Ankara Eczacı Odası Bülteni

ANKARA ECZACI ODASI YAYIN ORGANIDIR



SAYI : 2 CİLT : 2 NİSAN 1980

ANKARA ECZACI ODASI
BÜLTENİ

İKİ AYDA BİR ÇIKAR

Sahibi ve Yazı İşleri Sorumlusu :
II. Bölge Ank. Ecz. Odası
II. Başkanı
ECZ. NURETTİN ABACIOĞLU

Yönetim Yeri :
Konur Sok. 13/2 Yenişehir/ANKARA
Tel. : 25 42 96 - 25 08 07

İÇİNDEKİLER

BAKIŞ

Değerli Meslekdaşlar,

Türkiye insanları, cebindeki para da dahil kocaman bir yoklar denizinde yüzüyor. Pahalılığın bunalttığı, yoksullaşmanın yokuş aşağıya koşarak hızlandığı ve ekonomik sıkıntıların toplumsal bir bunalım çağına açıldığı bir dönem yaşanılmakta.

IMF'si, OECD'si ve kapitalizmin vesair bilumum ekonomik ve siyasi kuruluşları kendi doğrultularında bir Türkiye nazım planı hazırlıyorlar. Öne sürdükleri reçetelerin uygulanması ise kaçınılmaz olarak işbirlikçi egemen sınıfların daha baskıcı olmalarını gerektiriyor. Politik ortam sürekli sert tutuluyor. Ekonomik bunalımın dayattığı toplumsal çalkalanma ise Türkiye gündeminde iyilerle, kötülerin kapışmasıymış gibi gösterilmeye çalışılıyor. Tüm bu gayretkeşlik, gerçekleri çarpıtarak daha fazla baskıcı önlemlere meşruluk kazandırma çabasından kaynaklanıyor.

Gündemde, insanlarımızı derinden sarsan, temel besin maddelerinin dayanılmaz pahalılığı yanında ilaca yapılan yeni büyük zamlar var. % 50 - % 80 arası ortalama zam aldığı söylenen, gerçekte % 150'yi bulan yeni ilaç zamları, halkın zaten çok kısıtlı olan sağlıklı yaşama hakkını iyice açmaza sokmakta. Zam adına belki ekonomi yasaları en haklı savunuyu yapabilirler. Fakat hiç bir savunu ilaç alamama nedeniyle sağlıksızlığa, belkide ölüme mahkum edilen insan gerçeği önünde haklı olamaz. Hele ki, anayasasında sağlığın, vazgeçilmez bir biçimde devlet eliyle korunması şart koşulan bir ülkede yaşadığımız düşünülürse...

Birliktelik içinde bağımsızlığımıza ve demokrasiye hergünden fazla sahip çıkmak ve mücadele etmek bu bunalım çağından tek çıkış yolu olarak görünüyor.

AEOB

BİRİNCİ KONGREYE DOĞRU

Bir tarihe açılan yeni bir tarihin adını, böylesi bir yazı içinde dile getirmeye çalışmak gerçekten güç bir görev. Gerçekte, insanlık tarihi ile özdeş, ülke genelinde ise 141 yıldan bu yana akademik anlamda var olan bir mesleğin filizlenen yaş kütüğüne bir dönemeci kazımaya çalışmak çabası ise, bu görevin ne denli zorlu olduğunu kanıtlamaya yeterli.

Osmanlı'nın II. Mahmut dönemi yeni bir restorasyon çağının (1839) üst yapı kurumlarından birisi olan Mektebi Tıbbiyeyi Şahane'yi gündeme getiriyor. Ve bu mektebin içinde bir sınıf da eczacıların yetiştirilmesine ayrılıyor. Sonrası 141 yıl içinde gençleşerek gelişen ve ayni oranda ülke sorunlarıyla özdeş sorunların sorumluluğunu omuzlarına yüklenen bir eczacılık mesleği ve var olan onbinlerce eczacı.

Tıbbın babası Hipokrat'tan sonra gelen önemli isimlerden birisi de «Galen». İnsana sınıflar üstü olarak yaklaşan Hipokrat yemini, Galen'de biraz değişerek tedavinin en önemli aracı olan ilaç konusunda sınıfsal konumuna oturuveriyor. Milattan sonra ikinci yüz yılda yaşayan bu ünlü bilgin «ilaç zenginler için ayrıdır, fakirler için ayrıdır» yorumunu getirmiş. Uzunca yüzyıllar boyu bu görüş önemli bir değişikliğe uğramadan dünyanın tüm yörelerinde uygulanmış. Örneğin 1534'de Papa VII. Klement'e, bir hastalıktan ötürü, yaklaşık 40 milyon franklık toz edilmiş pırlanta, yakut ve zümrüt yutturuluyor. Osmanlı sarayının günümüze ulaşan saray reçeteleri de, zenginlere layık ilaçların nasıl olacağına dair önemli örnekleri sergiliyor.

Ne var ki dünyadaki bilimsel ve teknolojik devrim ve toplumsal gelişmeler, sağlığın da, ilacın da zengin, fakir tüm insanlar için nasıl anlaşılması gerektiğini vurgulamakta. İnsan Hakları Beyannamesi ve Birleşmiş Milletler Anayasası din, dil, ırk, cinsiyet ve düşünce yönünde birbirinden ayırımsız gördüğü insanın sağlığını ve onun korunup geliştirilmesini, kısacası sağlıklı yaşam hakkını en temel ve vazgeçilmez hak olarak belgeliyor. Ayni görüşler Anayasamızda da yer almakta. Yani zengin için sağlığın, ilacın farklı olması gerektiği çağ dışı görüşler çoktan terk edilmiş.

141 yıldan bu yana mesleğimiz ve biz meslek üyeleri insanlık tarihinin diyalektik doğrultusunda çalkalanarak gelmişiz. Ülkemizin sosyal ve ekonomik sorunları mesleğimize de özel boyutları

içinde yansımış. Kimi zaman halk sağlığı için dikilenlerimiz olmuş, kimi zaman ise cep sağlığımız için farkında olmaksızın çalıştırılmışız. Kimi zaman ilaç sorunumuz diye düşünenlerimiz olmuş, çoğu zaman ekonomik yasaların gereği diye oturtulmuşuz. «İlacın onsuz olunmaz niteliği» ki, ilacı sosyal bir araç kılan ve onu salt kâr amacı gözetilen bir metadan ayırdeden yönü hep göz ardı ettirilmeye çalışılmış. Böylelikle bu 141 yılın büyük bir süresi içinde sağlığa da, ilaca da kısacası eczacılığın toplumsal niteliğine de bakışımız soyut bir düzeyde kalmış.

Kağıt üzerine yazıldığında, demokrasiden, özgürlüklere uzanan kavramlar soyut gibi bir izlenim uyandırırlar. Düşüncenin ve düşünceleri açıklamanın, inanç sahibi olmanın, örgütlenmenin, toplantı yapabilmenin, sağlıklı yaşama hakkına sahip olmanın gerçek niteliğini ise insanın maddesel varlığı vurgulamaktadır. Yani cansızmış, soyutmuş gibi görünen kavramlar yazım biçimleriyle değil insan varlığından dolayı işlerliğiyle, etkinliğiyle ve yaşanabilmesiyle canlıdır, yaşamın ayrılmaz bir parçasıdır. Bu anlamda, özgürlükler insanı kendi geleceği için daha güzel yarınlara hazırlamaya iten önemli bir iç dinamiği oluşturmaktadır. Sorun, özgürlüklerden birinde olabilecek —örneğin, sağlıklı yaşama hakkında olabilecek— bir eksiklik varlığında alacağımız, almamız gereken tavrın ne olacağıdır. İşte, zengini fakirden; insanı insandan ayırdeden görüşlerin tarih rafına kaldırıldığı bir perspektifte, biz eczacıların ulaştığı yeni dönemeç bu. Bu dönemeçte sağlıklı yaşam özgürlüğüne ne türde bir çözüm bulmamız gerektiği de en büyük sorun.

İnsanlarımızın ağır sosyo-ekonomik bunalımlar içinde yoğrulduğu bu dönemde, I. Türkiye Eczacılık Kongresi toplanıyor. Bu kongrede bilimsel ve toplumsal sorunlarımız birbiriyle bütünleşiyor. «Neden 141 yıldır ilk defa bir kongre» sorusuna yanıt bulmak gerekiyor. Sağlık ve ilaç sorunlarımızı çağdaş dünya görüşleriyle çözümlemeye çalışmak ivedi ödevimiz olarak gündemde duruyor. Kısacası meslek olarak 141 yılın bir özeleştirisi, ama gerçekçi ve bundan sonrası için yol gösterici, eğitsel bir özeleştiri bizleri bekliyor.

Kongre, sorunları sabırla, özveriyle ve bilinçle çözümlemeye çalışan tüm eczacıların katılımıyla yüz akına ulaşacaktır.

Başarıların hepimizin olması dileğiyle.

I. Türkiye Eczacılık Kongresi
Yürütme Kurulu adına
Ecz. Nurettin ABACIOĞLU

Üstün Nitelikleriyle, Mesleğin Onur Kütüğüne Silinmezcesine Adını Yazdırmış Değerli Hocamızı Saygıyla Anıyoruz

Ankara Eczacı Odası



Ecz. ŞEVKET YAĞTU
(1911 - 1980)

Dr. Eriş ASİL

Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi eski öğretim görevlilerinden Ecz. Şevket YAĞTU 1911'de Lefkoşe - Kıbrıs'da doğdu. İlk ve ortaokulları Lefkoşe Haydarpaşa ilk ve ortaokullarında okudu. 1931'de Lefkoşe Türk Lisesi'ni bitirdi. 1931 ve 1932 yıllarında bir eczanede çalıştı. 1932 yılında Türkiye'ye gelip Türk vatandaşlığına geçti. Aynı yıl İstanbul Eczacı Okulu'na askeri öğrenci olarak kaydoldu. 1935 yılında Ecz. Tğm. olarak mezun olan Ecz. Şevket Yağtu, ordunun çeşitli kademelerinde çalıştı. Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Manisa ve Karaköse Askeri Hastaneleri ve İstanbul Hayvan Hastanesi eczacılıklarında bulundu. 3 yıl süre ile Ankara Sıhhıye Teknisyen Okulu'nda Eczacılık Bilgisi Dersleri hocalığı yaptı. Sivas Sıhhıye Deposu, Ankara Ana Sıhhıye Deposu, Milli Savunma Bakanlığı ve Kara Kuvvetleri Komutanlığı Sağlık Dairelerinde çalıştı. 1 Ocak 1959 tarihinde emekli olarak Ankara - Demirlibahçe'de bir eczane açtı.

1 Kasım 1964 tarihinde Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nde Eczacılık Tarihi - Deontoloji ve Eczacılık Yasaları Derslerini vermek üzere öğretim görevliliğine atandı. Bu görevini 1980 yılına kadar sürdürdü. 5 yıl süre ile A.İ.T.İ.A. Eczacılık Yüksek Okulunda da aynı dersleri verdi.

T.E.B. II. Bölge Ankara Eczacı Odası Onur Kurullarında iki dönem başkan olarak çalıştı. Ecz. Şevket Yağtu, yurt içinde ve dışında, Almanya, Fransa, Yugoslavya ve Amerika'da çeşitli kongre ve sempozyumlara katıldı, bazı kurslara devam etti.

Ecz. Şevket Yağtu binlerce eczacı yetiştirdi. Verdiği son derse kadar öğrencilerine meslek sevgisi, insanlık sevgisi aşılamaya çalıştı. Fakültedeki derslerinin yanı sıra bir Eczacılık Arşivi ve Müzesi kurulması için çaba harcadı. Bu konuda ilk temeli o attı. Farmasötik Bilimler Ankara Derneği'nin Yayın Kurullarında verimli çalışmalar yaptı.

28 Ocak 1980 tarihinde vefat eden Ecz. Şevket Yağtu'nun çeşitli gazete ve dergilerde yayınlanan makalelerinin dışında Eczacılık Bilgisi Dersleri ve Eczacılık Deontolojisi adlarında iki kitabı bulunmaktadır.

Ecz. Şevket Yağtu'yu bir kez daha saygı ile anıyor, Tanrıdan rahmet diliyoruz.

Son İlaç Zamları ve Bir Kez Daha İlaç Sanayii Üzerine

Ecz. Atilla UZGÖREN

Birden ortaya çıkan ve çok kısa sürede sonuçlanan ilaç fiyatlarının artışı, yani ZAMLAR olayı yaşanmaktadır. Hayatın her alanının pahalılaştığı, çalışanların alım güçlerinin giderek azaldığı koşullar içinde bulunulmaktadır. Kısacası, ekonomik bunalım had safhadadır. Bir devalüasyon (paranın değerinin düşürülmesi) ve ardından şiddetle artan pahalılık ve zamlar olmuştur; tüm ihtiyaç maddelerine sıra sıra zamlar gelmeye devam edecektir. Yani DEVALÜASYON - ENFLASYON kısır döngüsü olanca hızıyla dönmektedir.

Çok değil, daha altı-yedi ay öncesine rastlıyan dönemlerde ilaç fiyatlarına getirilen zamlar durmamış, yenilerinin de geleceği

belli olmuştur. Bir kaç hafta öncesinde basında ilaç fiyatlarına % 52 oranında zamlar yapılacağı haberleri yer almaktaydı. O günlerde, korkarız zamlar bu oranda kalmayacak, % 100'e ulaşacaktır diye düşünürken, zam olayı yıldırım hızıyla gelişti ve ortalama % 80 oranında zamlar gerçekleşiverdi.

İlaç işverenlerinin yıllardır «ilacın fiyatının ucuz» olduğu yolundaki yakınmaları o günlerde daha da duyulur hale gelmiş, özellikle Avrupa ülkeleriyle fiyat kıyaslamalarına sıkça rastlanır olunmuştu.

Temel mallara, tüm zorunlu geçim maddelerine yapılan zamlar, döviz kurlarının devalüasyonla yükseltilmiş olması, ilaç işverenlerinin yeni fiyat istemiyle ortaya çıkmasını ne kadar haklı(!) hale getirmiştir.

Daha ileride geniş olarak inceleyeceğiz, ama şimdilik «dış alımların», yani döviz kullanılarak hammadde alımlarının, paylarına baktığımızda; Türkiye İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası yayınlarında «Türkiye'nin ilaç hammaddesine ödediği döviz, bu hammadde ile üretilen ilacın mamul olarak ithal edilmesi halinde harcanacak dövizle kıyaslanmayacak kadar düşüktür.» ('İLAÇ' T.İ.E.İ.S. 1973 Sayı : 7 Sayfa : 86) «1971 yılı itibariyle hammadde ithal bağımlılığı 1/4 oranındadır.» (a.g.y. Sayfa : 87), «Türkiye'de ilaç üretiminin gelişmesi ile ters orantılı olarak ilaç ithalatı azalmıştır» (a.g.y. Sayfa : 88) denilerek «bağımsızlıklar» iddia edilirken, son zam taleplerinin «döviz kurları yükseldi, ilaç maliyet fiatlarına bu yansıtılmalıdır» gerekçesiyle istenmiş olması ne kadar zıt olaylardır.

Zam istenen ilaçların fiat beyannameleri, çok kısa sürede görüşülmüş ve zannederiz hiçbir güçlük çıkarılmadan karara bağlanmıştır. Çünkü geçmişte az da olsa yapılan maliyet hesaplarının gerçeğe uygun olup olmadığı yolundaki incelemeler ve denetimler bu dönemde önemsenmemiştir.

«Serbest piyasa ekonomisi»nin uygulandığı ülkemizde denetim ne kelime, «üreten», ülke ekonomisine katkıda bulunan bir sektör niye zorlanmalıdır.(!)

Böylece Temmuz 1978'de «......... ilaç fiatlarının tespitinde güçlükler ve baskılar ilaç endüstrisini kârlı bir endüstri kolu olmaktan çıkarmakta ve müesseseler zarar eder halde çalışmaktadır» diye yakınan sanayicilerimiz rahatlamıştır.

HAMMADDE, STOKLAR VE ZAM

Hiçbir sanayi stoksuz çalışmaz. Hammadde, yarımamul ve diğer maddeler belirli üretim hedefleri çerçevesinde önceden alınır.

Yani hammadde dışarıdan ithal ediliyorsa bile eski döviz kurları üzerinden girdisi sağlanmıştır. Kısacası maliyeti etkileyebilecek küçük artışların karşısında aşırı zam oranları istemek açıklanamaz kalmaktadır. Kaldıki geçen 1979 yılında Liberasyon kotasında öncelik tanınan ilaç hammaddelerinin 15 milyon dolarlık ithalatı gerçekleşmiştir. Yani bugün piyasaya zamlı olarak çıkacak ilaçlar eski değerlere göre malolmuştur. Pek çok ilaç ambalajlanmış, piyasaya verilecek hale bile gelmiştir. Bunun sonucu zamlı fiat belirlenirken biraz uğraşılan konu SÜRŞARJ (Yani eski imal tarihli ve eski fiatlı ilaçların ambalajı bile değiştirilmeden damgalanması, yeni fiat basılması) olmuştur, ancak bu da işverenlerin istekleri yönünde çözümlenmiştir. «Klinik ambalaj konusu» da geçiştirilmiştir. Hastanelere klinik ambalaj uygulaması sözde kabul edilmiş gözükürken, yapılan yüksek oranlı zamları «zararsız» göstermek amaçlanmıştır.

Hammaddenin nereden daha kaliteli ve daha ucuz ise oradan sağlanması konusu da, ilerde değineceğimiz royalty, patent vs. nedenlerden dolayı aşırı bir dirençle karşılanmış, zorlanması halinde ilaç yokluğu ile tehdit olayı gündeme yeniden gelmiştir.

İLAÇ ÜZERİNDEKİ SORUNLAR

Bilindiği gibi Türkiye'de ilaçların kalite kontrolundan bahsedilmemektedir. Bozuk, niteliksiz, yararsız ilaçlar piyasaya çıkabilmektedir. Bunu bir ilaç işvereni, N. Ulagay'da teslim ediyor «fena ilaç» diyerek; sayın işveren, «büyük üniteler ve en modern üretim teçhizatlarıyla neden bu sonucu alıyoruz.» diye hayıflanırken, büyük ilaç şirketleri ve onların baskısından bir «milli firma» olarak yakınıyor. (bkz. Türkiye ve Dünyada İlaç Seminerleri Mayıs 1974 Sayfa: 135 TİEİS). Büyük şirketlerin baskısından yakınırken, bir de S.S.K.'nın ilaç üretimine başlamasına karşı çıkıyor, sürümünü sağlıyabildiği çeşitlerin zaten sınırlı olan pazarının ellerinden gitmesinden çekiniyor.

Tüm diğer sanayi dallarında olduğu gibi ilaç sanayinde de belirleyici karakter merkezileşmedir; Şirketler, Holdingler, Sendikalar biçimiyle tekelleşmedir. Tekellerin dışında kalan sanayiciler belirlenmiş ve sınırlanmış (tekellerin izin verdiği dersek daha doğru olur) alanlarda üretimde bulunabilirler. Bu tip işletmeler ORTA (= YABAN) işletmelerdir. Bunlara ekonomik kriz dönemlerinde tekellerin uğrayacakları zararları asgariye indirmek için emniyet sübaplığı görevleri de yüklenmiştir. Bunun dışında ya iflas etmeye ya da «işe yarayanın alınması - yaramayanın, kârlı-

lığı sınırlı olanın tasfiye edilmesi» kuralı gereğince şirketlere, holdinglere «katılmaya» mecburdurlar. Bu duruma benzer bir örnek: 1974'deki seminerde yakınmasını anlattığımız işveren, bugün hepimizin bildiği bir HOLDİNG «içindedir.»

Tıbbi Müstahzarat (ilaç) sanayii bölümünde 100 kadar şirket kayıtlıdır. 1971 yılında 31 şirket üretimin % 84'ünü elinde bulundurmaktadır (bkz. İLAÇ, T.İ.E.İ.S. yayını 1973, Sayfa: 46). Bu 31 firmanın ilk 3'ü ise toplam üretimin % 29'unu elinde bulundurmaktadır, ve bunlar o yıllarda 100 milyondan çok ciro yapanlardır (yaklaşık 1,5 milyar TL., 1971).

Sayın K. Turgut 1978 de «Tüketimin % 85'i takriben 20 ilaç fabrikasınca karşılanmaktadır; bu da Türk İlaç Endüstrisinde **giderek artan bir YOĞUNLAŞMANIN** olduğunu göstermektedir.» diyerek (P - Farmakolog Temmuz 1978) tüm üretim, dağıtım alanlarında TEKELLEŞMENİN varlığını belli etmektedir. Bu yoğunlaşma orta işletmelerin Holdinglerin «himayesine alınmasıyla» sürmektedir. Yani üretim için % 15'lik izin verilen, belirli preparatları belirli oranlarda yapabilen orta ve küçük işletmeler iyice kontrol altındadır. Bu sayede piyasada HOLDİNG'lerin adları sıkça duyulmaya, görülmeye başlanmıştır.

Bu yoğunlaşmaya, yerli - yabancı ilaç şirketleriyle birlikte varılmıştır. Bayer, Roche, Merck, Hoechst, Schering, Sandoz, Ciba, Glaxo, Abbot v.b. yabancı şirketlerle, teknoloji transferleri ile ortaklaşa varılmıştır.

TEKNOLOJİ TRANSFERİ (İTHALİ)

1973'te ilaç üretiminin % 35'i, yabancı sermayeli olduğu açıktan belli şirketlerce yapılmıştır. Bunun içinde B. Alman şirketleri % 12,5, ABD % 11,5, İsviçre % 9,5 gibi payları vardır (Bkz. İLAÇ, T.İ.E.İ.S. Sayfa: 48 - 49). «Geri kalan % 65,5 ise 'MUTLAK MİLLİ' sermayeli şirketlerin paylarıdır» (aynı yayın). İlaç şirketleri, nasıl yerli - yabancı içiçe geçmiş halde çalışabilir? Teknoloji transferi denen yollarla!...

İsviçreli Haberlein şirketi müdürü Dr. Ch. KAMM, teknoloji transferinin «1. Malların ihracatı 2. Direkt yatırım 3. Endüstriyel tesis ve teçhizat satışı, 4. Özellikle patent ve know - how gibi dört değişik operasyonla» olduğunu açıkça söylüyor (TİEİS, Türkiye'de ve Dünyada İlaç Endüstrisi, sayfa 141).

Tüm bunlar nasıl olur? Özellikle sömürge, yarı - sömürge ve geri kalmış ülkelerde hammadde bol ve ucuzdur; en önemlisi iş-

gücü ucuzdur. Yani, üretim maliyetleri düşük olacaktır. Öte yandan tekelcilik çağının genel karakteri gereği META yerine SERMAYE ihracı öne çıkmıştır. Üretilen ilaç ihraç edilirse, gümrük ve bunun gibi yüklerle çok pahalanabilecek, sürümü azalacak, pazarı daralacaktır. Ama, sermayeye gümrük duvarı koymak olanaksızdır. Bunun için bir alameti farika (lisans) gönüllüce, olmadı, baskı ya da mecbur bırakma yoluyla bir ülkeye verilir ve ondan yıllar boyu «lisans hakkı» alınır. Olmadı, orada bir şirket kurulur, ortaklık gösterilir, varolan şirketler görünür - görünmez ortaklık şartlarına zorlanır. Bu sözde en doğal haktır; bilgi ve teknik aktarılmaktadır; karşılığı ödenmelidir. Ancak, bu nasıl haktır ki yıllarca ödenir, bir türlü kurtulunamaz. Sözde yenilik, teknik, gelişim getirecek olan bu lisans, royalty, know - how «hakları», her şartta kendisini garantiye alır; yutturmaya kalktığı gibi geliştirici de değildir. Bir yeni ve başarılı tedavi metodu geliştirildi mi, eğer eski yatırımların tümünü geçersiz kılacaksa, o teknik hiçbir zaman gün ışığına çıkamaz. Bu anlamda tekel gericiliğin odak noktasıdır.

İLAÇ SANAYİİNİN SORUNLARI

Türkiye'de tüm sektörlerde olduğu gibi, ilaç alanında da tekelleşmenin inkar edilemez olduğu açıktır. Kabataslak buna yukarıda değindik; ancak, ilaç işverenlerimiz hala sorunları olduğundan bahsetmektedirler. Bunu da başlıca dört meselede toplamaktalar: «1. Sermaye arttırımına izin verilmemesi ve tesislerin yenilenememesi, 2. Ruhsat alımında büyük güçlükler, 3. İlaç fiyatlarının tesbitinde güçlükler ve baskılar ilaç endüstrisini kârlı bir endüstri olmaktan çıkarmakta ve müesseseler zarar eder halde çalışmaktadır, 4. Toplu sözleşmelerin yüklediği yükler... taşınılmaz güçlükler...» (K. TURGUT, 17.7.1978, P. Farmakolog) Sayın işveren böyle ifade ediyor sorunlarını(!).

Bunları inceliyelim; sermaye artışına imkan yoksa, ilaç sanayiinde nasıl yoğunlaşma olur? Nasıl, üretim ve tüketim, sayıları yirmiye varmıyan şirketlerce yönetilir? Nasıl, birkaç Holding adı ilaç piyasasında sıkça duyulmaya başlanır? Sermaye artışındaki tek güçlük ancak yukarıda anlattığımız «yaban» işletmeler için sözkonusu olabilir. Bu da Holdinglerin küçük işletmeleri yutarken, sözde onların haklarını savunuyor gözükme çabalarıdır. Keza ruhsat alımında ve fiyat tesbitindeki «güçlükler» meselesine yukarıda değindik. Eskiden beri istedikleri fiyatları alabilen işletmeler, yeni fiyat beyannamelerini de zannederiz güçlükle karşılaşmadan çıkarabilmişlerdir. T.İ.E.İ.S. son zamlar için «fiyat be-

yannameleri verilmiştir, bir hafta içinde sonuçlanır ve birkaç hafta içinde piyasada ilaç bollaşır» diyebilmektedir (5 - 7 Mart 1980, Milliyet). Bu zamları şirin göstermek için de «hastanelere klinik ambalaj verilerek maliyet düşürülecektir» denilmektedir. Şimdiye dek işletmelerin aşırı direnciyle karşılaşan ve ortalama % 45 civarında ucuzlama sağlıyabilecek olan KLİNİK AMBALAJ uygulamasını, ancak işlerine geldiği ölçüde ve yapılacak zamları kamufle etmek amacıyla ve sadece göstermelik olarak yapacaklardır. Bunun bile uygulanmıyacağı yolundaki endişemizi belirtirsek haksız sayılmayız herhalde!

Devlet İstatistik Enstitüsü raporlarına bakıldığında, 1965'ten 1980'e dek toptan eşya fiyatlarındaki artışlar ile, geçinme indekslerindeki artışlar % 800 - 1000 oranındadır (gerçekte daha da yüksek). Aynı yıllar arasında ilaç fiyatlarındaki artışlar ise (1980'de son % 52 artış hariç) en az % 785'i bulmaktadır . Bu oranı çok aşan, % 2000'e ulaşan fiyat artışlarının olduğu kalemler de bulunmaktadır. Bunun için, fiyat artışlarının noksanlığı yakınması, bunu haklı göstermek için diğer malların fiyatlarıyla kıyaslanmaya kalkışılması doğru olmaz. İşverenlerin Sınai Maliyet Hesaplaması için gösterdikleri «Hammadde + Ambalaj + İşçilik ve Direkt giderler = Sınai Maliyet Tutarı» formülü üzerinden bile hesaplar yapılsa, sınai maliyet tutarındaki yükselmelerin, ilacın fiyatının yükselmesi karşısında kat kat düşük olacağı açıktır. Gelelim işçi ücretlerindeki «artışlar» yani toplu sözleşmelere. Bunlar dayanılmaz yükler getirmekte midir? Sınai maliyetteki işçi ücretlerinin paylarının 1968'de % 11,12, 1972'de % 11,75 («İLAÇ,» sayfa 61 TİEİS) olduğu açıkça söylenmektedir. 1972'den 1980'e işçilerin aldıkları ücretin yükseliş oranı % 45 olmuştur; en ileri sözleşmeleri yapan ilaç sanayiinde bile bu artış % 90'ı geçememektedir. Bunu ilaç fiyatlarına uygularsak, eski fiyatlara göre ilaç fiyatı içindeki işçilik payı ancak % 26'yı bulur. Bu da ilaç fiyatlarına büyük zamlar istemeye gerekçe olamaz. Ayrıca bir gerçeği hatırlatmadan geçmiyelim; bir nesnenin DEĞER olabilmesi, META olabilmesi, içinde bulunan maddeleşmiş EMEK olması sayesindedir. Bu maddeleşmiş emeğin değeri hiç bir zaman tam olarak ödenmez. Çalışanların aldıkları gerçek ücretler sadece işgücünün değeridir; geriye, ödenmemiş bulunan bir değer, bir artı değer kalmaktadır. Bu ödenmemiş değer, üretim sürecine girince işverenlere büyük bir zenginlik, yani sermaye birikimi sağlar. Bu da bir malın üretilebilmesi için gerekir. Hammadde, sermaye, kâr ve işçi faktörlerinden birini teşkil eder, sadece bununla kalmaz, sermaye yeni hammaddeler, yeni işgüçleri satın alınmasına ve yeni kârlar elde

edilmesine yol açar. Böylece ekonomide fabrika binası, makinalar, aletler ve hammaddelere ayrılan SABİT SERMAYE ile işçilere ödenen değişir sermaye bölümleri gerçekleşir. Yukarıda değindiklerimizin sonucu, sabit sermayenin değişir sermayeye oranı hızla büyür, yani ekonomide kapitalin organik bileşimi denilen olay hızla yükselir.

İşte hayatın tüm alanlarındaki merkezileşme, yoğunlaşma, tekelleşme ilaç sanayiinde de aynı şartlarda gerçekleşir. Kısaca, ilaç sanayicilerinin sorunlarını incelediğimizde ortaya tek sorun çıkmaktadır. «KÂR daha çok KÂR...» Biz başka bulamadık(!).

Aslında mesele daha çok incelemeye açıktır, biz bazı ana hatlara değindik. Önümüzdeki günlerde sanayicilerimizin de katılacakları 1. Türkiye Eczacılık Kongresi bulunmaktadır. Burada bu konuda alabildiğine açıkça tartışılmalıdır. Sanayicilerimizin, «İLAÇ SANAYİİNİN YAPISAL SORUNLARINI» anlatırken bu değerlendirmelerimizi de gözönüne getirip, varsa «yanılgılarımızı» söylemeleri dileğiyle...

İlaç Kalite Kontrol Alanında Devlet Denetiminin İrdelenmesi

Ecz. Arif SARIYILDIZ

İlaç; hastalıkların tanısı, önlenmesi veya tedavisinde yararlılığı kesin olarak saptanmış maddenin farmasötik şeklidir.

Devlet kuramsal olarak ilaç alanında, beş konuda kontrol yapmaktadır:

1 — İlaç formülünün kontrolu
2 — Üretimin kontrolu
3 — Üretim sonrası kontrol
4 — Dağıtım kontrolu
5 — Fiat kontrolu

Bu kontrolların amacı; Devletin bireylerini hem sağlık, hem de ilaca ödeyeceği fiat açısından korumasıdır. Devlet, ilaç fiatlarını günümüze dek kesin bir denetim altına alamamıştır ve ilaç fiatları sürekli biçimde üreticinin lehine olarak saptanmaktadır. Bu konuda tüketicinin hiç bir seçeneği yoktur, çünkü nitelik olarak ilacın yokluğu başka bir madde ile giderilemez. Hasta, fiatı ne olursa olsun gereksinme duyduğu anda ilacı almak zorunda-

dır. Toplum sağlığı açısından ilaç fiatları büyük bir sorundur. Fakat ilacın insan yaşamındaki önemli konumu, ilaçların güvenceli ve kaliteli olarak üretilmesini ve tüketicilerin kullanımına sunulmasını zorunlu kılmaktadır. Bu konuda devletin üreticiye tolerans tanımasını kabullenmek olası değildir.

Bir ilacın, istenmeyen maddeler veya bozulma ürünleri taşıması, sağlıksız koşullarda hazırlanması ve ambalajlanması, etken madde miktarı ve saflığına bağıntılı olarak etkisinin sapması, yan ve toksik etkileri içermesi vs. toplum sağlığı açısından olumsuz olaylara ve kapanmayan yaralara neden olabilmektedir. Bu açıdan ilaç kalite kontrol çalışmalarının, sağlık hizmetleri içerisinde tartışılmaz bir önemi vardır.

Türkiye ilaç kalite kontrol konusuna, diğer ülkelere oranla, oldukça önceden yaklaşım göstermiştir. 1927 yılında çıkartılan 984 sayılı «Ecza ticarethaneleriyle, sanat ve ticaret işleminde kullanılan zehirli ve müessir kimyevi maddelerin satıldığı dükkanlara mahsus kanun»'un 10. maddesi şu ilkeyi öngörmektedir:

«Bu yerlerde ait olduğu vekaletçe ecza ve kimyevi maddelerin saf ve kodekse uygun olup olmadıklarını tayin için her türlü levazımı havi laboratuar bulundurulur.»

1928 yılında yürürlüğe giren 1262 sayılı «İspençiyari ve Tıbbî Müstahzarlar Kanunu», ilaç üretiminde uyulması gereken koşulları içermektedir. Bu yasanın 5. maddesine ilişkin olarak 1955 yılında yürürlüğe giren «İspençiyari ve Tıbbî Müstahzarlar İmalathaneleri Talimatnamesi»ne göre, ilaç üreten ünitelerin kontrol laboratuarlarına sahip olması ve bu ünitelerin yılda en az iki kez denetimi gerekmektedir. Ayrıca talimatnamenin 6. maddesi şöyle demektedir:

«İmalathanenin kontrol laboratuarında imalatta kullanılacak maddelerle mamul müstahzarların her defasında tahlil ve kontrolleri yapılarak laboratuarın kontrol defterine kaydedilecektir. Her parti müstahzar kontrol laboratuarının verdiği bir numarayı taşıyacaktır. Mamul müstahzarların kontrollerini gösteren rapor her defasında ait olduğu laboratuara verilecektir. İşbu laboratuarda gerek Türk Kodeksinde yazılı fiziki ve kimyevi alet, edevat, tesisat ve malzeme ve gerekse mesaisinin icap ettirdiği diğer cihaz ve miyarların hazır bulundurulması şarttır.»

Görüldüğü gibi Türkiye, gelişmiş birçok ülkeden daha önce ilaç üretim ve kontrolunu disipline edici ve ilaçların ruhsatlandırılmasını denetim altına alıcı yasaları yürürlüğe koymuştur. Fakat asıl önemli olan yanı, yani yasaların günün koşul ve ge-

reksinmelerini karşılayıcı biçimde yeniden düzenlenmeleri bugüne dek ihmal edildiği için, günümüz istemleri karşılanamaz duruma gelmiştir.

BİTMEYEN SORUN : DENETİM YOKSUNLUĞU

Bir ülkede üretilen ilaçların her serisinin kalitesinin, hastanın organizmasına girinceye dek garanti edilebilmesi gerekir. Bu açıdan ilaç üretim ünitelerinin sürekli denetimini ve oto kontrolleri gerçekleştirebilecek yasal düzenlemeleri oluşturmak, kuralların uygulanma aşamasını teknik düzeyde müfettişlerle denetlemek zorunludur. Zorunludur, çünkü yapılan araştırmalara göre ülkemizdeki ilaç üretim kuruluşlarının % 80'inde kalite kontrol laboratuarı yoktur. (İlaç Kontrolu - Prof. Dr. Kasım Cemal Güven, Toplum ve Hekim Dergisi 1979, sayı : 6) Öte yandan, geri kalan %20'nin içinde yer alan üretim ünitelerinin kapsamında kontrol laboratuarları vardır, fakat bu laboratuarların nitelikleri ve çalışma koşulları «montaj tipi» veya «müstahzar üretimi» olarak isimlendirilen ilaç üretim türünün koşutundadır. Kalite kontrol uygulamalarındaki gelişmeye ayak uydurabilecek araştırma ve geliştirme çalışmalarından yoksundur. Batı ülkeleri düzeyinde kalite kontrol laboratuarlarına sahip olmakla öğünen büyük ilaç firmalarının ürettikleri ilaçlar arasında, piyasa kontrolleri sonucu bozuk olan bir çok müstahzarın ortaya çıkması, bu görüşümüze haklılık kazandıracak sayıdadır.

Özel sektörün ilaç üretimindeki ekonomik amaçları ile insan sağlığı arasındaki çelişkinin temelini, şu iki alıntı ile belirlemek olanaklıdır :

«Ne var ki, insan sağlığı açısından bu denli önemli olan bir ürünün üretim amacının toplumsal - ekonomik yapımıza bağımlı olarak kâr olması, malın tüketiciye getireceği zararın, üretici açısından önemsiz veya ters yönde önemli olması sonucunu doğurmaktadır..» (İlaçta Kalite Kontrol Sorunu - Ecz. Nurettin Abacıoğlu, Çağdaş Eczacılık Dergisi, Yıl : 2, Sayı :7)

«Kaliteli bir ilaç üretimi için, her farmasötik üretim yapan kuruluşun bünyesinde, üretim ünitelerinden ayrı analitik ve kalite kontrol laboratuarlarının bulunması gerekirken, firmaların büyük çoğunluğu bu koşula uymamaktadırlar. Sermayenin bir kısmının böyle bir alana yatırılması kapitalist anlayışa ters düşer, çünkü üretimde ve kârda artış oluşturmaz» (Principen Olayı ve İlaç Kalite Kontrol Sorunu - Ecz. Arif Sarıyıldız, Havan Dergisi 1979, sayı : 3)

Her ülkede ilaç kalite kontrolu otokontrolle başlar ve devlet kontrolunun belirgin ve etkin olmasıyla devam eder. Türkiye'de devlet kontrolu 1929 yılında R.S.M.H. Enstitüsü bünyesindeki Kimya Şubesinde başlatılmıştır. 6224 sayılı «Yabancı Sermayeyi Teşvik Kanunu»nun yürürlüğe girmesinden sonra, yoğunlaşan ilâç tüketiminin kontrolunu ve denetimini karşılayabilmek amacıyla, 1954 yılında yine Enstitü bünyesinde İlaç Kontrol Şubesi kuruldu. Tüm bu olumlu gelişmelerin sonrası yıllarda, devlet kontrolunun niteliğini ve etkinliğini Kalkınma Planlarından yaptığımız alıntılarla izleyelim :

«Ancak S.S.Y. Bakanlığında bu kontrolu gereği gibi yürütecek bir organın bulunmaması, bu konuda eleman eksikliği, ilaçlardaki hammadde miktarlarını azaltarak yapılan rekabetlerde kontrol imkanını ortadan kaldırmaktadır.» (2. Beş Yıllık Kalkınma Planı 1968 - 72 s. 221)

«İlaç kontrolu konusunda başta gelen sorunlardan biri, halen nitelikli müstahzar yapımının denetim altına alınamayışı ve müstahzarların kontrolunun nitelik ve nicelik yönünden yeterli seviyede yapılamayışıdır. Bu hizmetin iyi bir şekilde yürütülememesinin nedeni, düzenleyici hükümlerin eksikliği veya boşluğu değil, etken bir örgüt ve nitelikli teknik insan gücü yetersizliğidir.» (3. Beş Yıllık Kalkınma Planı 1973 - 77 s. 817)

«İlaç kontrollerinin üretim ve tüketim safhalarındaki uygulamaları yetersizdir... İthal edilen ilaç hammaddelerinin kontrolu yetersizdir... İlaç kontrolunun istenen düzeye ulaşmamış olması ilaç sorunları arasında önemini korumaktadır...» (4. Beş Yıllık Kalkınma Planı, İlaç Sorunları Alt Komisyonu Raporu, sayfa. 49)

RUHSAT KONTROLU

İlacın; hastalıkları tedavisi, önlemesi veya tanısındaki yararlılığının, etken maddesinin etki süresinin belirlenen standartlara uygunluğunun piyasaya sürülmezden önce saptanması amacıyla yapılan ruhsat kontrolleri, devlet ilaç kalite kontrolunun temel taşıdır. Tablo 1'de, son yıllarda İlaç Kontrol Şubesi'nde yapılan ruhsat kontrolleri konusunda sayısal veriler yeralmaktadır :

Yıllar	Ruhsat için Gelen ilaç sayısı	Olumlu bulunanlar	Olumsuz bulunanlar	Olumsuz bulunan İlaç Yüzdesi
1972	447	365	82	% 18,3
1973	340	283	57	% 16,7
1974	285	248	37	% 12,9
1975	323	254	69	% 21,3
1976	265	204	61	% 23,0
1977	322	232	90	% 27,9
1978	290	207	83	% 28,6
1979	152	86	66	% 43,4

TABLO : 1

Görüldüğü gibi ruhsat almak üzere İlaç Kontrol Şubesinde kontrole alınan ilaçlara, 1975 sonrası giderek artan sayıda olumsuz rapor verilmiştir. Ve 1979 yılında ruhsat için başvurusu yapılan ilaçların % 43,4'ü, piyasaya sunulması sakıncalı görülerek, reddedilmiştir.

Türkiye'de ruhsatlı ilaç sayısının 20 binin üstünde olduğu varsayılmaktadır. Bu sayının Romanya'da 1.000, Danimarka ve Polonya'da 2.000 ve Hollanda'da 4.500 dolayında olduğu gözönüne alınırsa, ülkemizde gerçek anlamda bir ilaç enflasyonunun varlığı tartışılamaz. Şu anda 3.500 - 4.000 dolayında farmasötik şekil (müstahzar) piyasasadadır. Fakat geri kalan preparatların piyasaya sürümünü engelleyecek etkin bir yaptırım gücü yoktur. Bunların arasında bilimsel olarak yararsız veya zararlı oldukları kanıtlananlarda bulunmaktadır. Öte yandan bir ilacın daha az etkili veya daha az yan tesirli türleri bulunmasına karşın, önceki preparatın ruhsatı kaldırılamamaktadır.

Bu denli çok ruhsatlı müstahzar olması, zaten piyasada bulunan preparatları kontrol altına alamayan devletin denetimsel yoksunluğu iyice arttırmaktadır.

PİYASA KONTROLU :

Kuramsal anlamda piyasa kontrolu; sağlık müdürlükleri veya hükümet tabibliklerince düzenli aralıklarla ve İlaç Kontrol Şubesi ile eşgüdümlü olarak, ilaç üretim ünitelerinden ve eczanelerden alınan ilaçların kontrolu işlemidir.

Devlet denetiminin olduğu ülkelerde piyasada bulunan ilaçların yılda en az bir kez kontrol edilmesi koşuldur. Bu tür kontrol-

lerde ise ilaç stabilitesinin (=dayanıklılığının) incelenmesi amaçtır. Preparatların özgül niteliklerine göre, üretimlerinden sonra geçen belirli süreler içinde; fiziksel özelliklerinin korunumu ve etken maddenin etkisinin % 10'dan çok azalmaması olarak tanımlayabileceğimiz ilaçların stabilitesi, piyasa kontrolleri aracılığı ile saptanabilmektedir.

Şimdi de son sekiz yılda İlaç Kontrol Şubesi'nde yapılan piyasa kontrolleri ve sonuçlarını sayısal olarak irdeleyelim:

Yıllar	P.K. yapılan İlaç sayısı	Olumlu bulunanlar	Olumsuz bulunanlar	Olumsuz bulunan ilaç Yüzdesi
1972	1552	1448	196	12,6
1973	1883	1758	125	6,6
1974	1133	884	249	21,9
1975	1185	1071	114	9,6
1976	1714	1419	295	17,2
1977	1069	923	146	13,6
1978	754	624	130	17,2
1979	584	478	106	18,1

TABLO : 2

Tabloda son yıllarda piyasa kontrollerinde oluşan azalma somut olarak görülmektedir. 1979 yılı içerisinde kontrolü yapılan ilaç sayısında, 1973 yılına oranla % 68,9 ve 1976 yılına göre de % 65,9 azalma vardır.

Öte yandan piyasa kontrolleri sonucu zararlı veya yararsız bulunan ilaç oranı, son yıllarda ortalama % 17'lik bir değere ulaşmıştır. 1979 yılı içerisinde kontrol edilen ilaçların % 18,1'ı, yani yaklaşık olarak her 5 ilaçtan 1'i reddedilmiştir. Bu değerler çarpıcı bir düzeydedir ve bir yandan ülkemizde müstahzar üretimindeki niteliksizliği yansıtırken, diğer yandan toplum sağlığı açısından varolan tehlikenin boyutunu ortaya koymaktadır.

Tablo: 3, devletin ilaç kalite kontrol konusuna verdiği önemin ve denetim olanaklarının giderek azaldığını kanıtlar niteliktedir:

Yıl	Piyasadaki İlâçların Kontrol Yüzdesi (%)
1972	38,8
1973	47,0
1974	28,3
1975	29,6
1976	42,8
1977	26,7
1978	18,8
1979	14,6

TABLO: 3

Piyasada bulunduğu varsayılan 4.000 preparatın 1973'te % 47'si, 1976'da % 42,8'i kontrole alınırken, bu değerler son üç yılda giderek düşmüş ve 1979 yılı içerisinde piyasada satılan ilaçların ancak % 14,6'sının kontrolü yapılabilmiştir. Diğer yandan ortaya konulan bu sayılar bazı gerçekleri yansıtmamaktadır. Çünkü piyasadan ilaç toplama işlemleri örgütsel ve eşgüdümsel anlayışla ele alınmadığı için, bazı müstahzarlar yılda 2 - 3 kez kontrole gönderilirken, bazıları da en az 5 - 6 yıldır hiç kontrol edilmemiştir.

İŞGÜCÜ VE GİZLİ İŞSİZLİK :

Kalkınma Planlarında da belirtildiği gibi, son yıllara dek ilaç kalite kontrol hizmetlerinde nitelikli işgücü yetersizliği vardı. Fakat günümüzde bu sorun çözüme kavuşmuştur. İlaç Kontrol Şubesi kadrosunda bu gün 84 Üniversite mezunu (72 eczacı, 9 kimya mühendisi, 3 kimyager) ve 5 teknisyen bulunmaktadır. Yapılan bir araştırma; şube bünyesinde bulunan ve ilaçların farmakolojik etkilerine göre sınıflandırılmış 17 laboratuarda varolan işgücü ile, piyasada bulunan müstahzarların yılda bir kez kontrol edilebileceğini ortaya koymaktadır. Şubenin diğer işlevlerini oluşturan ruhsat, hammadde, süre bitimi kontrollerini de gözönüne alacak olursak, bu insangücünün gereksinmeyi ancak karşılayabileceği bir gerçektir. Vurgulanması gereken nokta, İlaç Kontrol Şubesinde varolan gizli işsizliğin nedenini işgücü fazlalığının oluşturmadığıdır. Sorun, sayısal verilerle ortaya koyduğumuz gibi, devletin ilaç kalite kontrol hizmetlerine gereken önemi vermemesinden kaynaklanmaktadır. Devlet ilaç kalite kontrol çalışmaları bir bütündür ve bütünün bir noktasındaki kopukluk diğer

birimlerinde harcanan masraf ve emeğin olumsuz tüketimine neden olmaktadır.

DEVLET İLAÇ KONTROL ENSTİTÜSÜ SORUNU :

Devlet İlaç Kontrol Enstitüsü uzun yıllardır kurulması düşünülen, fakat bugüne dek gerçekleştirilemeyen bir konudur. İlk kez 2. Beş Yıllık Kalkınma Planı - Sağlık Sektörü Özel Komisyonu raporları arasında Enstitü kurulması önerilmektedir :

«İkinci Beş Yıllık Kalkınma Planı devresinde R.S.M.H. Enstitüsünde ilaç kontrol laboratuvarlarını ayırarak Devlet İlaç Kontrol Enstitüsü kurulmalıdır..» 3. Beş Yıllık Kalkınma Planı hazırlıkları sırasında aynı komisyonun raporunda benzer öneri yer almaktadır :

«R.S.M.H. Enstitüsü İlaç Kontrol Şubesi bu enstitütü bünyesinden ayrılacak ve Devlet İlaç Kontrol Enstitülerinden biri olarak gelişecektir.»

4. Beş Yıllık Kalkınma Planı, Enstitü konusunda daha somut görüşleri içermektedir. 1979 İcra Planına göre Devlet İlaç Kontrol Enstitüsü İstanbul'da çalışmalarına başlamış olacaktır ve «...Bu Enstitü, İlaç ve Ek Maddeler üretiminde, yeni teknolojileri işletmede ve üreticilere gerektiğinde teknik bilgi sağlamada önderlik edecektir.» (4. Beş Yıllık Kalkınma Planı sayfa : 236) Aslında son plan amacına bir ölçüde yaklaşmış ve İstanbul'da Enstitü için yapılan bina tamamlanmıştır, fakat bu binaya Halk Sağlığı Laboratuarları yerleştirilmiştir.

Muhakkak ki, İlaç Kontrol Şubesinin bağımsız bir Enstitü haline getirilmesi olumlu bir girişimdir. Fakat Devlet İlaç Kalite Kontrolunun örgütlenme yapısı ve çalışma sisteminin temelindeki yoksunluklar giderilemediği sürece, Devlet İlaç Kontrol Enstitüsü kurmak sorunu çözümleyemeyecektir.

ÖNERİLER :

1 — 52 yıllık mazisi olan 1262 sayılı yasa günün koşullarına göre yeniden düzenlenmelidir. Hazırlanacak yasa :

a) Tüm ilaç üreticilerini, Dünya Sağlık Örgütünün Farmasötik Endüstride uygulanmasını istediği ve tüm üye devletler tarafından onaylanan «Good Manufacturing Praktice» olarak isimlendirilen, iyi üretim ve kalite kontrol koşullarına uymaya zorlamalıdır.

b) Devletin ilaç kontrol çalışmalarındaki etkinliğini ve sürekliliğini sağlayıcı ilkeler içermelidir.

2 — İlaç Kontrol Şubesi, Devlet İlaç Kontrol Enstitüsü olarak yeniden örgütlendirilmeli ve Enstitüye bağlı olarak yurt düzeyinde ilaç kontrol üniteleri yaygınlaştırılmalıdır.

3 — İlaç üretimi ve kalite kontrolu konusunda, teknik düzeyde bilgilenmiş «Eczacı Denetçi» kadroları oluşturulmalı ve bu denetçiler ile ilaç üretim üniteleri denetimine ve piyasa kontrollerine etkinlik kazandırılmalıdır.

4 — İlaç ruhsatları beş yıllık süre ile verilmeli ve bu sürenin sonunda ruhsatlar tekrar gözden geçirilmelidir.

Daha önce ruhsat verilmiş olan ilaçların incelemesine hız verilmeli, yararsız ve zararlı olanların ruhsatları bir an önce iptal edilmelidir.

5 — Her ilacın, yılda en az bir kez kontrolu yapılmalıdır. İlaçlar, hazırlanan çalışma plan ve programına göre, eczacı denetleyiciler tarafından düzenli olarak piyasa kontrolüne alınmalıdır.

6 — Dışalımı yapılan veya Türkiye'de üretilen ilaç hammaddelerinin sürekli olarak kontrolu yapılmalıdır.

7 — Gerek klinikte, gerekse serbest çalışan eczacı ve hekimler, ilaç kullanımlarında gözlemledikleri ilaçların olumsuz etkilerini, ilgili yerlere ileterek, ilaç kalite kontrol hizmetlerine yararlı olmalıdırlar.

PSİKOKÂRLAR

Çeviren : Ecz. Rümeysa SUNAL
A. Ü. Ecz. Fak. Farmakoloji Kür.

Günümüzün modern, kentleşmiş, sanayileşmiş, heteroseksüel toplumunun yarattığı gerilimlerden çabuk bir kurtuluş mu arıyorsunuz? Milyonlarca kişinin yaptığı gibi bir Valium alarak, hem geriliminizden kurtulun, hem de Valium'u bulan F. Hoffmann - La Roche ve Co. Basel'in biraz daha kâr etmesine katkıda bulunun. Librium, Valium ve Benzodiazepin grubundan diğer ilaçlar, Roche'un geçen yılki 1.4 milyar dolarlık ilaç satışlarının 2/3'sini kapsıyorlardı. A.B.D. ve Avrupadaki doktorlarca 70 milyon kez reçetelere yazılan Valium, dünyanın en popüler ilacı halindedir.

Valium'un başarısı ve ürettiği diğer trankilizanlar, Roche'u dünyanın en büyük psikofarmasötik firması haline getirmişlerdir. Bir ara Valium ve Librium Roche'u satış yönünden birinci

sıraya çıkartmıştı. Ancak bugün ilaç ve kimya şirketlerinin birleşmesi, bazı patentlerin sürelerinin dolması (Valium'un patent süresi 1963 yılında dolmuştur.) nedeniyle dördüncü sıraya inmiştir. Roche, bugün piyasada Valium benzeri 700 preparatın olduğunu savlamaktaysa da, bu tür ilaçların öncüsü olan Valium'dan şimdiye değin milyarlarca dolar kâr sağlamıştır.

1896 yılında Fritz Hoffmann - La Roche (1898 yılında kayınpederinin de ortak olmasıyla, kendi adının yanına karısının adınıda eklemişti) tarafından kurulan ve o günden beri çok uluslu bir şirket olan, bugün de dünyanın değişik yörelerinde 122'den fazla tesisi bulunan Roche, 1974'e kadar kendi içine dönük kalmış, ancak 1974'de ortak hesap yayınlamıştır. Halka açık bir şirket gibi görünen Roche aslında bir kaç aile tekelindedir. Sadece 16 bin oy kullanılabilir hisse mevcuttur. 1972'de Valium dünya çapında büyük satış yaparken bir hisse 70 bin dolara kadar yükselmiştir. Bu gün için bir hissenin fiyatı 47 bin dolardır.

Roche'un bu günkü suskunluğu pek çok ülke hükümetlerinin saldırısına uğramasındandır. İmalat sahasındaki üstünlüğü nedeniyle, firmanın fiyatlama politikası sürekli kendi istemleri doğrultusunda olmuş, 1973'de İngiliz Tekel Komisyonu, Valium satış fiyatında % 73 indirim istemiştir. Buna önce karşı çıkan Roche, daha sonra İngiliz Ulusal Sağlık Örgütü ile ortak yapım proje anlaşmasını sağlamıştır. Benzer bir dava da Valium'un İtalya ve İngiltere satış fiyatının 5 katına satıldığı Federal Almanya'da devam etmektedir. Bu konuda Roche gelirinin % 13'ünü (geçen yıl 385 milyon dolar) araştırmaya harcadığını belirterek savunmasını yapmaktadır.

Bunlardan başka, hukuki problemler de firmanın yakasını bırakmamaktadır. Batı Avrupa vitamin piyasasında üstünlüğünü korumak için toptancılara yasa dışı «Bağlılık İndirimi» sistemi uyguladığı için, bu yıl Lüksemburg, Avrupa Mahkemesi tarafından 260 Bin Dolar ceza verilmiştir. Hikayenin sonu çok trajik olmuş, Stanley Adams adlı bir müdür, indirimler davasına ilişkin olarak Avrupa Topluluğu Komisyonuna rüşvet verdiği için, İsviçre'de Endüstriyel Espiyonaj kurallarını bozmaktan hapsedilmiştir. Eski bir Roche sekreteri olan karısı da, eşi hapisteyken intihar etmiştir.

ABD'de ise Roche, geçen yılki Eylül Senato Birleşimlerinin sürekli konusu haline gelmiş ve pek çok kişi Valyumun yan etkileri hakkında tanıklık etmek için çağırılmıştır. (Bu yan etkiler arasında bağımlılık yaratması, klasik abstinans semptomları da

vardır) Roche, ilacın alışkanlık yaptığını inkar etmemekte ve aşırı kullanımın kötü bir şey olduğunu söylememekteyse de, Roche-Basel Psikofarmasi Bölümü Başkanı Roman Amrein, ilaca bağlanan kişilerin ya alkolikler veya başka ilaçlara bağımlı kişiler olduklarını eklemektedir.

Bu tartışmalar sürerken Roche, başka psikofarmasötikler üzerinde araştırmalarını aralıksız sürdürmektedir. Hala testleri devam eden bir ilaç, kısa süreli derin uyku oluşturmakta ve genel anestezikler yerine kullanılabilecek iyi bir alternatif olduğu söylenmektedir. Ayrıca No. 5057 adı verilen bir başka ilacında beyin hücrelerine daha fazla oksijen gitmesini sağlıyarak, hafıza ve konsantrasyon gibi zihinsel fonksiyonları düzeltebileceği söylenmektedir. Bu ilaç varolan zeka kapasitesini arttıramazsa da, bunamayı geciktirmek ve üst seviyedeki kişilerin bir gece önceden kalma içki uyuşukluğunu açmak için kullanılabilir. Araştırıcı Willy Haefely «ne yazık ki ilaçlarla dahiler yaratamıyoruz» demiştir.

Anlaşılan Roche, akılları karıştıran kârlar üzerinde çalışmak niyetindedir.

TİME, Aralık, 17/1979

Eczane Eczacıları İle Söyleşi

Hazırlayan : Ankara Eczacı Odası Örgütlenme Sekreteryası

Eczane eczacıları açısından son yıllarda mesleki ve ekonomik sorunların giderek arttığı bir gerçektir. Ankara Eczacı Odası Örgütlenme Sekreteryası, bazı meslekdaşlar arasında eczane eczacıları için öncül önemi olan konularla ilgili bir söyleşi yaptı. Amacımız, meslekdaşlarımızın bu konulardaki görüşlerini ve isteklerini, AEOB aracılığı ile, kamuoyuna ve ilgili devlet sorumlularına yansıtabilmektir.

SORU : Eczacılık eğitiminde eczacıların çalışma ve istihdam alanlarına uygun olarak zorunlu düzenlemelerin yapılmasının gerekliliği, meslekdaşlar arasında yaygın bir istemdir. Bir eczane eczacısı olarak bu konuda görüşünüz nedir?

YANITLAR :

Ecz. Hilmi ŞENER (Şener Eczanesi) — Eczacılık eğitimi yetersiz, yararsız şeyler öğretiliyor. Farmakoloji dersine eğitim programında daha fazla yer verilmelidir. Hocalarımızın ders programlarını ve konularını eczacıların çalıştıkları alanlara göre ayarlamaları zorunludur.

Ecz. Turhan İLTER (İlter Eczanesi) — Endüstri eczacılığı ile eczane eczacılığı eğitimleri ayrılmalı ve eczane eczacıları için eğitim fazla ve geniş kapsamlı olmalıdır. Fabrika stajına da önem verilmelidir.

Ecz. Hasan YILMAZ (Reyta Eczanesi) — Yüksek Okul veya Fakültelerde öğrenimi tamamladıktan sonra eczane eczacılığı yapan bizlerin, mesleğimizi icra etmek yerine, ilaç tekellerinin çekici ambalajlı, fakat bireyin cebini delici ilaç kutularını raftan alıp halka satmakla meşgul olduğumuz bu gerçektir. Raf önünde ve masa arkasında pinekleyen, körleştirilmiş, bilgileri unutturulmaya mahkum edilmiş insanlar olarak, toplumun tüketici saflarında yerimizi almışız. Hiçbir üretkenliğimiz ve mesleki faydamız yoktur.

Ecz. Hidayet ÖZTÜRK (Hidayet Eczanesi) — Eczane eczacısı açısından, eğitim yeterli sayılabilir. Fakat maalesef uygulamada öğrenci olarak staj yapma tatbikatı yürütülmüyor. Bu mutlaka sağlanmalı. Ayrıca toplu öğrenci grupları ile tatbiki çalışmalar artırılmalıdır.

Ecz. Turgut ÖZDEN (Bader Eczanesi) — Bugünkü eczacılık okullarında eczane eczacılığı ile ilgili bir öğrenimden ziyade sanayi için eczacı yetiştirilmektedir. Eczane eczacılığı eğitimi ise yalnız stajlarda olmaktadır ki, bu da gayet yetersizdir. Okutulan farmakoloji dersi bile çok eski bilgilere dayanmaktadır.

Ecz. Mehmet GÜNEY (Tuzluçayır Eczanesi) — Eğitim yetersiz, teorik dersler gibi pratik dersler de ezbere dayanıyor. Okul bittikten sonra eczanede, hastanede veya laboratuarda eksikliklerimizi somut olarak görüyor ve kendi olanaklarımızla tamamlamaya çalışıyoruz. Eğitim tüketim için değil, üretim için olmalıdır. Eğitim diploma verilmesiyle noktalanmamalı, periyodik kurslarla sürdürülmelidir.

SORU : Eczanelerde parfüm, ruj, sandalet vs. gibi ilaç dışı satılanlar, gerek basında ve gerekse kamuoyunda birtakım eleştirilere konu oluyor. Sizin bu konuda görüşünüz nedir?

YANITLAR :

Ecz. Hasan YILMAZ (Reyta Eczanesi) — Bence bu eleştirileri yöneltenlerle muhatap olmak gerekmez. Çünkü eleştiri için konunun çok yönlü bilincinde olmak gerekir. Eczacılık mesleğinin çekmekte olduğu sancıları, içinde bulunduğumuz ekonomik koşulları iyi değerlendirenler böyle eleştiriye gerek duymazlar.

Ecz. Çağatay GÜNEL (Sağlık Eczanesi) — Aslında deontolojik açıdan ters geliyor, fakat konuyu bir de ekonomik olarak ele alırsak, gereklidir. Diğer söylenenler kuru ve boştur.

Ecz. Hilmi ŞENER (Şener Eczanesi) — Eleştirilerin çoğu haklı. Eczanede havlu, sandalet, çanta vs. satmak kabul edilebilecek şeyler değil.

Ecz. Haydar KUMBAROĞLU (Göksenin Eczanesi) — Eczanelerde insan sağlığı ile ilgili emtia olarak, ilaç dışındakilerin de satılması uygundur.

Ecz. Z. Zafer KÖK (Kök Eczanesi) — Bu maddi imkansızlıklardan doğmaktadır. Satabilecek aspirin bile bulamayan eczacının, bir müddet daha dayanabilme mücadelesidir.

Ecz. Turhan İLTER (İlter Eczanesi) — Satılmasına taraftar değilim. İlaçlar için kâr oranları artarsa, bu tip maddelerin satılması önlenir.

Ecz. Turgut ÖZDEN (Bader Eczanesi) — Kozmetik malzemeleri, S. S. Y. Bakanlığının Kozmetik Yönetmeliği esaslarına göre yalnız eczanelerde ve eczacı mesuliyeti altında satılabilir.

SORU : Olumsuz yönde gelişen ekonomik koşulların, eczane giderlerini sürekli artırdığı biliniyor. Sizin bu konuda ve kâr haddi konusunda düşünceleriniz?

YANITLAR :

Ecz. Hidayet ÖZTÜRK (Hidayet Eczanesi) — Eczane giderleri haylice kabarık. Yaşam pahalılığı her ferdi zırh gibi sarmış ve her geçen gün bu zırh daha da hacim olarak küçülmekte ve içindeki ferdi sıkmakta. Eczane kârlarına gelince, cidden çok az. Zira kapanan ve her gün buna bir yenisi eklenen eczaneler bunu kanıtlamaktadır. Kâr haddi çok az, düzelmediği takdirde meslek, sermayeye kul olacak iyiden iyiye.

Ecz. Z. Ziver KÖK (Kök Eczanesi) — Oda tarafından yürütülen eczacı kârını yükseltme çalışmalarının neticesini bekliyoruz. Mesuliyet, tahsil, emek ve sermaye karşılığının bir kısmı ancak bunun sonucu alınabilecek.

Ecz. Haydar KUMBAROĞLU (Göksenin Eczanesi) — Üniversite diploması ve sermayesi ile halka hizmet eden müesseseler içinde % 20 kâr sınırı ile çalışan başka hiçbir kuruluş yoktur.

Ecz. Çağatay GÜNEL (Sağlık Eczanesi) — Eczacı kâr hadleri çok düşük. Eğer bir kurumla anlaşmalı iseniz % 3 iskonto, % 1 masraf ve böylece % 4'ü otomatikman düşüyor. Bir de kendi masraf ve vergimiz ile, % 20 olan eczane kârı % 11'e kadar düşmekte, % 35'e çıkartılması gereklidir.

Ecz. Hilmi ŞENER (Şener Eczanesi) — % 20 çok komik bir rakam. Peşin olarak ilaç alma zorlukları, kiraların yüksek olması vs. eczane masraflarını çok artırıyor. Kâr haddi en az % 30 - 35 olmalı.

Ecz. Mehmet GÜNEY (Tuzluçayır Eczanesi) — Bir zamanlar eczanelere % 20 kârın dışında, % 7 - 8'e varan indirimler ve bir de mal fazlası (örneğin; 100 adet aynı ilaçtan satın alana, 10 tane de açıktan mal fazlası) verilirdi. Ve bu durum eczacıyı biraz rahatlatırdı. Depolar artık bu olanakları kendi lehlerine olarak vermemeye başladılar. Artık büyüyen eczane giderleri (kira, telefon, ücretler, nakliye vs.), çarpıcı enflasyon ve vergiler karşısında % 20'lik kâr oranı çok komiktir.

SORU : İlaç Firması - Ecza Deposu - Eczane ilişkilerinde son yıllarda oluşan gelişmeleri nasıl karşılıyorsunuz?

YANITLAR :

Ecz. Mehmet GÜNEY (Tuzluçayır Eczanesi) — Firmalar, eczane siparişlerinin doyurucu olmaması, nakliye masraflarının çokluğu gibi nedenlerle, genellikle eczanelerden sipariş almamaktalar. Depolar ise, yukarda belirttiğim nedenlerden yararlanarak gittikçe güçlenmekte ve eczaneleri baskı altına almaktadırlar. Zaten varlık sebeplerini, yani eczanelere düzenli ilaç sevki ve finansman kolaylığı sağlama görevlerini, stokçuluk yaparak ve parayı peşin isteyerek yitirmişlerdir.

Ecz. Hilmi ŞENER (Şener Eczanesi) — Eczacı sürekli olarak bu ilişkilerden zarar görüyor, hatta sömürülüyor.

Ecz. Çağatay GÜNEL (Sağlık Eczanesi) — Meselenin esas noktası ilaç firmalarıdır. Bütün sorun işbirlikçi ilaç tekellerinden ileri gelmektedir.

Ecz. Turhan İLTER (İlter Eczanesi) — Eskiden farklı olarak depo temsilcileri eczaneleri dolaşmıyor. Eczacı depo depo dolaşarak ilacını arıyor.

Ecz. Haydar KUMBAROĞLU (Göksenin Eczanesi) — Depocular eczanelere farklı davranıyor ve taşradan gelen peşin paralı eczacılara özel muamele yaparak, Depo - Eczane ilişkilerinde ayrıcalık yaratıyor.

Ecz. Z. Ziver KÖK (Kök Eczanesi) — Sömürülen eczaneler olmaktadır. İlaç firmaları ve depocular daima kendi aralarında anlaşabilmiş ve eczanelere isteklerini kabul ettirmişlerdir. İlaç fiyatlarının ve satış şartlarının tespitinde, Eczacı Odalarına da yetki verilmesi çok faydalı olacaktır.

Ecz. Hidayet ÖZTÜRK (Hidayet Eczanesi) — İlaç firmaları, depo, eczane münasebetlerinde karşılaştığımız güçlükler çok büyük. Peşin para ile ilaç almamız bile tavassuta ve eczacılık mevzuatına yakışmayan biçimlerde sürdürülmekte. Dağıtımda, taşrada görevlilere maddi olanaklar sağlamak suretiyle, ön plana çekilmek isteyen eczacılar türetilmiştir.

Ecz. Hasan YILMAZ (Reyta Eczanesi) — Bu sorunun yanıtı; ekonomik açıdan eczacının güçsüzleştirildiği gerçeğinden hareket edilerek verilir. Firmaların depolara yaptığı küçük bir baskıyı, depoların bizlere büyüterek yansıtması sonucu; küçük eczanelerin, semt eczanelerinin alım gücünü sıfıra indirerek, onu yaşam savaşında yenik düşürmeye yetiyor. Firma - Depo müşterek tezgahı ile parası olan eczacı bile, firmaların hepsi ile çalışma olanağını yitirmiş durumdadır. Ayrıca belirli miktarın altında sipariş kabul etmeyen ilaç tekelleri, kapitalizmin en keskin dişlileri, bütün güçleri ile ilaç piyasasında eczacıları ezmesini çok iyi bilmektedirler.

SORU : Bildiğiniz gibi, Ankara Eczacı Odası'nın kurulmasında öncülüğünü yaptığı, Ankara Ecza - Koop, çalışmalarına başladı. Sizin kooperatif konusunda düşünceniz nedir?

YANITLAR :

Ecz. Turgut ÖZDEN (Bader Eczanesi) — Kooperatif, Eczane - Depo ilişkisini daha düzgün ve depolar üzerinde eczacının isteklerinin kabulü yönünden, ayrıca eczacının depocuların elinde oyuncak olmasını önleyen bir kuruluştur. Bu bakımdan lüzumludur.

Ecz. Çağatay GÜNEL (Sağlık Eczanesi) — Son derece olumlu ve zorunlu. Katılmayı da düşünüyorum.

Ecz. Haydar KUMBAROĞLU (Göksenin Eczanesi) — Kooperatifleşme yolu ile, depoculara verilen kâr hadleri belli oranda eczaneye aktarılabilecek, birlik ve beraberlik sağlanacak, eczacıların sorunları daha kolay halledilebilecektir.

Ecz. Turhan İLTER (İlter Eczanesi) — Yürümeyeceği kanısındayım. Nedenleri ise; a) Eczacıların, anlaşmazlıkları ve birleşme özelliğinden yoksun olmaları, b) Roche, Birleşik Alman İlaç Firması gibi paraya düşkün şirketlere, istedikleri büyük miktar ön kaporanın, (10 - 20 milyon TL. gibi) kooperatifçe ödenmesine imkan yoktur. Bunu ancak depolar verebilir, c) İlâç çeşitliliğinin azalıp, taleplerin karşılanamaması ihtimali, d) Torpil - tanıdık sistemi ile, tanıdıklara dilediklerinin mutlaka verileceği kanısındayım.

Ecz. Hidayet ÖZTÜRK (Hidayet Eczanesi) — Meslek mensuplarının kooperatifleşmesi, hem meslek itibarlarını kurtaracak, hem de ilâç tekellerinin, meslek deontolojisini bilmeyen ticaret sihirbazlarının, ahlâk yoksunlarının elinden kurtaracaktır. Yabancı para babalarının tekellerine, kendi sahasında dur! deme ihtarını vermiş olacaktır. En ön ve en son söz olarak KOOPERATİF kurulmalı ve mutlaka yaşatılmalıdır.

Ecz. Hilmi ŞENER (Şener Eczanesi) — Girişimler çok olumlu. Ecza depoları tarafından birtakım engellemeler olabilir. Bu düşünülmeli ve tedbir alınmalıdır.

Ecz. Mehmet GÜNEY (Tuzluçayır Eczanesi) — Eczane eczacılarının tek ekonomik örgütlenme biçimi kooperatiftir. Artık «Anonim Şirket mi? Kooperatif mi?» tartışması dahi yapılmamalıdır. İlâç tekelleri ve ecza depoları, eczaneleri hızlı bir tırmanışla ekonomik zorluklar içine sürüklemişler ve eczaneler bugünkü çıkmaza girmişlerdir. Ancak birleşip, bir güç oluşturarak bunların karşısına çıkılabilir. Bu güçbirliği de ANKARA ECZA - KOOP'-dur.

Ecz. Hasan YILMAZ (Reyta Eczanesi) — Örgütlenme, kooperatifleşme gibi atılımlara geç kalındığı bir gerçektir. Bir an önce eczacılık mesleğini, depocuların oyuncağı ve kazanç kaynağı olmaktan kurtarmak zorundayız.

SORU : Nöbetler, bazı meslekdaşlar arasında giderek artan şikayetlere konu olmakta. Sizin bu konuda karşılaştığınız güçlükler var mı?

YANITLAR :

Ecz. Turhan İLTER (İlter Eczanesi) — Nöbet bir külfet. Eczacının emeği karşılık bulmuyor. Nöbette gelen reçeteler için devlet reçete başına para ilave etmeli.

Ecz. Haydar KUMBAROĞLU (Göksenin Eczanesi) — Uyuşturucu ilâç kullananlar tarafından, zaman zaman geceleri zorlamalar olmakta.

Ecz. Mehmet GÜNEY (Tuzluçayır Eczanesi) — Nöbet güçlüğü diye bir konu yok. Sorun; merkezlere ve sağlık kurumlarına uzak yerlerde bulunan ve nöbette hiç satış yapamayan eczanelere de nöbet konulması ve tutulup tutulmamasının işgüzarca teftiş edilip, eczaneler hakkında soruşturma açılmasıdır.

Ecz. Hilmi ŞENER (Şener Eczanesi) — Can güvenliği hiç yok.

Ecz. Hidayet ÖZTÜRK (Hidayet Eczanesi) — Nöbet mutlaka zor bir çalışmaya dayanıyor. Bütün gece uyanık olmak ve öbür gün çalışmak zor. Ancak halkın sağlığı için bu zorunluluğa katlanmak gerekiyor. Bazan sarhoş ayağı ile bedava ilaç almak isteyen de çıkabiliyor. Bir yıl içinde iki defa bu tür olayla karşılaştım.

Ecz. Z. Ziver KÖK (Kök Eczanesi) — Nöbet süreleri daha uygun olmalı.

Ecz. Çağatay GÜNEL (Sağlık Eczanesi) — Evet nöbet tutmak istemiyoruz. Çünkü hiç can güvenliğimiz yok. Mutlaka belli bir yöntem bulunmalıdır.

Ecz. Turgut ÖZDEN (Bader Eczanesi) — Nöbet zammı reçete yüzdesine göre % 50 olmalı.

Ecz. Hasan YILMAZ (Reyta Eczanesi) — Sosyal güvencesi olmadan, ekonomik açıdan tatmin olmadan, anarşinin zirveye çıktığı bir ortamda, kahramanlık ve vicdan muhasebesi için gece nöbeti tutup, canını kurdun ağzına verecek bir eczacı tanımıyorum.

SORU : Sosyal gereksinmeleri karşılayabilmek açısından, Cumartesi günleri eczanelerin tatil edilmesi, bazı meslekdaşlar arasında istenen bir konu. Sizin düşünceniz nedir?

YANITLAR :

Ecz. Çağatay GÜNEL (Sağlık Eczanesi) — Karşı çıkıyorum, tabii ki ekonomik yönden karşı çıkıyorum. Fakat şu şekilde düşünülebilir. Öğlene kadar açılmayabilir, öğleden sonra açılabilir.

Ecz. Z. Ziver KÖK (Kök Eczanesi) — Cumartesi günleri eczanelerin kapatılmasına katılmıyorum. Bu ancak merkezi yerdeki eczanelerin çıkarları doğrultusundadır.

Ecz. Hilmi ŞENER (Şener Eczanesi) — İyi olur, fakat gerçekleşmesi oldukça güç bir konu. Hiç olmazsa öğleye kadar kapatılabilir.

Ecz. Haydar KUMBAROĞLU (Göksenin Eczanesi) — Cumartesi günleri semt eczanelerinin açık olması, halka hizmet yönünden yararlıdır.

Ecz. Mehmet GÜNEY (Tuzluçayır Eczanesi) — Eczanelerin günlük çalışma süresi uzundur. (8.00 - 19.00) Bu Cumartesi günü de böyle olduğundan, pazar günü tam dinlenemeden hafta başlıyor. Cumartesi günleri tatil olursa - eczanenin ufak tefek hesaplarını göz önüne almazsak - hiçbir kaybımız olmaz. Vatandaş cuma gününden alacağını alır ve de cumartesi nöbetlerinde normalin üstünde satış yaparız. Yani, az bir çıkarı iteklemek koşulu ile, senede 52 gün daha dinlenme olanağı buluruz.

Ecz. Turhan İLTER (İlter Eczanesi) — Cumartesi günleri eczanelerin kapanması halinde gelirimiz düşer. Kontrol edilirse, pazar günleri bile nöbetçi olmayan eczanelerin açıldığı görülebilir.

Ecz. Hasan YILMAZ (Reyta Eczanesi) — Bu konuda şahsi kanaatim, cumartesi günleri eczanelerin de tatil yapması yönündedir.

Ecz. Hidayet ÖZTÜRK (Hidayet Eczanesi) — Şahsen, cumartesi günleri eczanelerin açık olması veya kapatılması serbest olmalı. Zira eczanenin çevresi, eczaneyi günün her saatinde açık olmasını istemekte. Ayrıca çok güç ödeme güçlükleri ile karşı karşıya olan eczanelerin çalışabilmelerine fırsat verilmeli.

SORU : Bozuk veya standartlara uygun olmayan ilaçlar, S. S. Y. Bakanlığının istemiyle piyasadan toplatılmaktadır. Bu konuda karşılaştığınız sorun veya güçlük var mı?

YANITLAR :

Ecz. Turhan İLTER (İlter Eczanesi) — İlâçlar eskisi gibi mühürlenmiyor, yalnızca S.S.Y. Bakanlığı tamim gönderiyor. Bu yönden Bakanlıkla aramda bir sorun yok.

Ecz. Mehmet GÜNEY (Tuzluçayır Eczanesi) — Çoğu kez geç kalınıp, ilâçlar satıldıktan sonra Bakanlığın yazısı elimize geçmekte. Ayrıca toplanan ilâçların bedeli sorusu yanıtsız kalıyor. Kanımca bozuk ilâç üreten firmalara verilen cezalar çok sert olmalıdır.

Ecz. Hidayet ÖZTÜRK (Hidayet Eczanesi) — Böyle bu güçlükle karşılaşmadım. Zira Bakanlık tamimleri gelir gelmez, ilgili ilâç varsa satışını durdurdum. Kaldı ki halk sağlığı açısından, her olumlu davranışı yürütmek ancak bizler ve mesleğimiz için şeref olur.

Ecz. Haydar KUMBAROĞLU (Göksenin Eczanesi) — Bu konu Bakanlıkça takip edilmeli ve eczanelerin zarar görmesi önlenmelidir.

Ecz. Hasan YILMAZ (Reyta Eczanesi) — Toplatılan ilâçların ekonomik açıdan eczacıya yüklediği bedeli kimse ödememek-

tedir. Bakanlıkça toplatılan, satıştan men edilip, mühür altına alınan ilâçların hesabı hiçbir zaman sorulmamış, zararı eczacının cebine kâr kalmıştır. Bu ilâçlar ya yenisi ile değiştirilmeli, ya da ilgili firmadan bedeli alınıp, eczacıya verilmelidir.

Ecz. Z. Ziver KÖK (Kök Eczanesi) — Suyun baştan tutulması lazımdır. Toplatılan ilâçların depo ve firmalar tarafından tekrar eczanelere verildiği kanaatındayım.

Ecz. Çağatay GÜNEL (Sağlık Eczanesi) — Gelip bir kere numune aldılar. Fakat hayrettir, sonradan parasını ödediler. Bakanlığın yasakladığı ilâçları zaten kendim atıyorum.

Ecz. Turgut ÖZDEN (Bader Eczanesi) — Bu ilâçları eczacı, parasını peşin ödeyerek almıştır. Satılmazsa parası ne olacak?

Mesleki Bilgiler

İLAÇ LABORATUVAR BULGULARI ETKİLEŞMELERİ (Kan - Serum Düzeyinde Biyokimyasal Etkileşmeler)

Hazırlayan : Ecz. Leyla ÜSTEL
H.Ü. Köy Sağlığı Enstitüsü
Etimesgut Hastanesi

YAPILAN TEST	YÜKSELMİŞ DEĞER VEYA YALANCI OLUMLU	DÜŞÜK DEĞER VEYA YALANCI OLUMSUZ
Alkalen Fosfataz	Asetohekzamid, Allopurinol, Anabolik ajanlar, Androjenler, Klorpromamid, Kolşisin, Entromisin, İndometazin, Linkomisin, Metil dopa, Oksasilin, Penisillamid, Fenotiazin, Prokainamid, Progestin estrojen oral kontraseptifler, Tolazamid, Tolbutamid.	Florür, okzalatlar, fosfatlar, Vitamin - D
Amilaz	Büyük ölçüde alkol, PAS, Kloridler, Klortalidon, Kodein, Kortikosteroid, Etakrinik Asit (Edecrin), Furosemid, İndometazin, fazla beslenme, İsoniazid, Metildopa, Metanol zehirlenmesi, Morfin, Oral kontraseptifler, Oksifen butazon, Rifamysin, Radiopak maddeler, salisilat, Salisilazosulfapiridin, Tükürük, Tetrasiklin, Tiazid diüretikler.	Sitrat, Florid, Okzalat.

YAPILAN TEST	YÜKSELMİŞ DEĞER VEYA YALANCI OLUMLU	DÜŞÜK DEĞER VEYA YALANCI OLUMSUZ
Bilirubin	Asetohekzamid, Askorbik Asit, Karoten hariç, Klordiazepoksid, Epinefrin, Eritromisin, Hemoliz, İndometazin, İsoniazid, Levodopa Merkaptopurin, Metanol, MAO inhibitörleri, Metildopa, Nitrofurantoin, Oksasilin, Fenotiazin, Priazinamid, Radiopak Kontrast maddeler; Riboflavin, Sulfonamid, Vitamin K. (Yenidoğanda büyük miktar) Ksantofil.	Alkol, Barbitüratlar, Kafein, Sitrat, Işık, Protein, Teofilin, Üre
Bun kan - üre azotu	Asetohekzamid, Aseton, Alkali Antiasitler, Amfoterisin B, Arsenik, Tamkan, Sefaloridin, Kloral hidrat, Klortalidon, Etakrinik asit, Furosemid, Gentamisin, Guanerhidin, Hydantoin, İndometazin, Kanamisin, Metisilin, Metildopa, Methiserjid, Nalidiksin Asit, Neomisin, Nitrofurantoin, Polimiksin B, Radiopak Kontrast maddeler, Sülfonamid, Sülfonilüre, Tiazid diüretikler, Triamteren, Vankomisin.	Kloramfenikol, Dekstroz mayiler, Florid, Nitrofurantoin, Gebelik, Spironolakton (Aldacten) Streptomisin, Timol.
Kalsiyum	Anabolik hormonlar, (belli karsinomalara bağlı) Androjenler (belli karsinomalara bağlı), Alkali antiasitler, Ammonium oksalat Kalsiyum tuzları, Bakır, Mantar tıpalar, Estrojenler, Süzgeç Kağıdı, Hemoliz, Demir, Magnezyum, Potasyum, Progestin, BSP, Tiazid diüretikler (Tedavinin başlangıcında) Vitamin D, Çinko	Sitratlar, Bakır, Florid, Hemoliz, Heparin, Yetersiz ısı, İnsülin, Laksatifler (Fazla kullanmada), Metisilin.
Kolesterol	Alkol, Aminopirin, Anabolik ajanlar, Androjenler, Sofra tuzları, Klorpromazin, Kortikosteroidler, Epinefrin, Oral kontraseptifler, Eter, Hepanü, Levadopa, Paramethadione, Fenotiazin, Gebelik, Salisilatlar, Trimethadion, Triptofan, Vitamin A.	PAS, Antidiabetikler, Askorbik asit, Klortetrasiklin, Klofibrat, Kolşisin, Kortizon, EDTA, Estrojen, Haloperidol, Heparin, İnsülin, Kanamisin, Neomisin, Nikotinik Asit, Nitrat ve Nitritler, Sitosterol, Tiourasil, Thyroid, Salisilatlar.

YAPILAN TEST	YÜKSELMİŞ DEĞER VEYA YALANCI OLUMLU	DÜŞÜK DEĞER VEYA YALANCI OLUMSUZ
Kreatinin	Amfoterisin, Askorbik asit, Klofibrat, Kolistin, Isı, Kanamisin, Mannitol, Metisilin, Metildopa, Protein, Triamteren.	Viomisin.
Açlık kan şekeri	Asetazolamid, ACTH, Aspirin, Kafein Klortalidon, Klopamid, Kortikosteroid, Kreatinin, Dekstrotroksin, Diazoksid, Difenilhidantoin, Diüretikler, Epinefrin, Estrojen, Etakrinik asit, Furadantin, Furosemid (Diabetikte), Heparin, İndometazin, İsoniazid (Fazla dozda), Lityum karbonat, Morfin, Nalidiksin asit, Okzazepam, Fenolftalein, Progestin - estrojen oral kontraseptifler, Reserpin, Sempatomimetikler, Tiazid - diüretikler, Triamteren, Trisiklik antidepresanlar	Asetaminofen, Asetohekzamid, Alkol, Askorbik asit, Amfetamin zehirlenmesinde, Anabolik steroidler, Kafein, Haloperidol, İnsulin, Levadopa, MAO İnhibitörleri, Parjilin, Potasyum Klorür, Potasyum oksalat, Propoksifen, Salisilatlar, Tetrasiklin, Tolazamid
Protein	Bilirübin (Biüret), B.S.P., Klofibrat, Hemaiz, Heparin, Civa Klorür, Penisilin (Yüksek dozda), Fenazopundin, Salisilat - Talbutamid	Sulfonamid, Biuret reaktifi, uzun ve hızlı çalkalama
SGOT	Asetaminofen, Aseto Asetik Asit, Amantadin, PAS, Ampisilin, Anabolik ajanlar, Androjenler, Askorbik asit, Sefalodin, Klorokin, Klofibrat, Kloksasilin, Kolşisin, Sikloserin, Eritromisin, Ethionamid, Gentamisin, Guanethidin analogları, Hemoliz, İndometazin, Levodopa, Linkomisin, Metotraksat, Metildopa, Nalidiksinasit, Opiyatlar, Oksasilin, PAS, Fenotiazin, Polisilin, Salisilat, Sulfametaksazol, Tiabendazol	Salisilatlar

YAPILAN TEST	YÜKSELMİŞ DEĞER VEYA YALANCI OLUMLU	DÜŞÜK DEĞER VEYA YALANCI OLUMSUZ
SGPT	Anabolik ajanlar, Androjenler, Klofibrat, Sikloserin, Despramin, Eritromisin, Etionamid, Gentamisin, Guanethidin analogları, İsoniazid, Linkomisin, Metildopa, Fenotiazin, Progestin estrojen oral kontraseptifler	Salisilatlar
Timol bulanıklık	Sefalodin, Klorpropamid, Eritromisin, İndometazin, Linkomisin, Nalidiksik asit, Penisillamin, Talbutamid.	Isı artışı, Heparin.
Ürik asit	Asetazolamid, Adrenokortikosteroid, Alkol, Aminofilin, Angiotensin, Antihipertansifler, Askorbik asit, Aspirin, Atromid—S, Kafein, Klortalidon, Diamox, Diüretik, Epinefrin, Etakrinik asit, Formaldehid, Gentamisin, Levodopa, Merkaptopürin, Metisilin, Metildopa, Nikotinik Asit, Nitrojenmustaid, Fenasetin, Fenotiyazin, Pyrazinamid, Salisilat, Teofilin, Vinkristin.	Asetohekzamid, ACTH, Allopurinol, Aspirin (Yüksek doz), Klorin, Kortikosteroidler, Dikumarol, Glukoz, Griseofulvin, Lityum karbonat, Fenilbutazon, Potasyum oksalat, Probonosid, Sodyum oksalat.

ODA HABERLERİ

Sağlık Bakanlığındaki sürgün ve kıyımlar sürerken, memurlar üzerindeki baskılar da giderek yoğunlaşmakta. Sağlık Bakanlığında çalışmakta olan iki yönetim kurulu üyemiz Nisan ayı başında görevlerinden alınarak Türkiye'nin uzak köşelerine sürüldüler. Eczacıların meslek odalarının çatısı altında birleşerek seslerini duyurmalarından ve haksızlığa karşı dikilmelerinden rahatsız olan çevrelerce sürdürülen ve doğrudan doğruya Odamızı hedef alarak örgütlülüğümüzü parçalamaya yönelik bu girişimler sonuçsuz kalacaktır.



Bilindiği gibi her yıl 1 - 2 defa zam isteyen ilaç sanayi bu isteklerinin gerçekleşmesi ile ilaç ambalajlarına yeni fiyatlarını

yazmakta eski fiyatlarını çizmekte veya silmekte, böylece eczanelerimize ulaştırmaktadır. Öte yandan S.S.Y.B. 4-5-6 Nisan 1980 tarihinde Türkiye Radyolarından yayınladığı Hükümet Bildirisinde «Yeni zam alan ilaçların yeni ambalajla piyasaya verildiğini, halkın ilacı alırken silinti, kazıntı, etiket bulunan ilaçları almaktan çekinmesini ve durumu Sağlık Müdürlüklerine ve Hükümet Tabipliklerine iletilmesini» istemiştir.

Böylece meslek onurumuzu zedeleyen bu davranış karşısında sessiz kalamıyacağımız gibi, S.S.Y.B.'nın eczacıyı halkla karşı karşıya bırakarak ilaç tekellerinin haksız kâr istemlerine karşı çıkacağız.

Söz konusu Hükümet Bildirisi sonucu Afyon ilinde 7 meslektaşımız adli koğuşturmaya uğramış para ve hapis cezası verilmiştir.

Ankara Eczacı Odası olarak bu haksız uygulamalara karşı girişimlerimiz ve yasal başvurularımız yapılmıştır. Konu ile ilgili olarak basına bir açıklama yapılmış, ayrıca Cumhurbaşkanı, Başbakan ve Sağlık Bakanına birer telgraf çekilerek yapılan haksız uygulama kınanmış ve durumun en kısa zamanda düzeltilmesi istenmiştir.



İnsülin ve benzeri ilâçlarda fiat küpürlerinde firma amblemi olmaması nedeniyle emekli reçetelerindeki ilâç bedellerinin, eczanelere ödenmeme nedenleri Emekli Sandığı Sağlık Dairesi Başkanlığına 28/1/1980 tarihinde Odamız tarafından sorulmuş idi. Yazımıza gelen cevabı aynen yayınlıyoruz.

«Ankara Eczacı Odası Başkanlığı

Ankara

Sandığımızın muayene ve tedavileriyle yükümlü bulunduğu kimselere ilâç sağlanması konusunda, sözleşme imzalamış bulunan eczane sahiplerinin sandığımıza gönderdiği reçetelerdeki fiat küpürlerinin incelenmesinde, S. S. Y. Bakanlığınca fiatları değişen ilâçlarla ilgili olarak yayınlanan 10.8.1979 gün ve 2286 sayılı genelge uyarınca hareket edilmektedir.

Bu nedenle söz konusu Genelge uyarınca, bu güne kadar reçetelerdeki yeni fiat basılı amblemsiz fiat küpürleri, Sandığımızca kabul edilmemiş ve ilâç tutarlarının eski fiatlar üzerinden ödenmesi suretiyle eczacının uğrayacağı maddi zararı önlemek amacıyla söz konusu reçeteler amblemli küpür yapıştırılmak üzere eczacılara iade edilmiştir.

Ancak İnsülin ve benzeri ithal ilâçlarda fiat küpürleri üzerinde firma ambleminin basılı olmadığı bilinip, sadece İnsülin fiatlarının reçetelerde değişik çıkması üzerine ilgili firmadan İnsülin fiatlarını belirleyen bir yazının Sandığımıza gönderilmesi istenmiştir.

Firmadan gelen yazı ile de konu aydınlanmış olup, bu tür reçete bedellerinin Sandığımızca ödenmemesi söz konusu değildir.

Bilgi edinilmesini rica ederiz.

T. C. Emekli Sandığı
Genel Müdürlüğü »



T. E. B. Merkez Heyetince bastırılan matbu defterlerin fiatları 12.10.1979 tarihinde artırılmış idi.

19.2.1980 tarihinde T. E. B. Merkez Heyetinden gelen yazı ile matbu defter fiatlarının tekrar artırıldığı bildirilerek, yeni ücretlerinin aşağıdaki şekilde olduğu belirtilmiştir :

Reçete Kayıt Defteri	1500 TL.
Uyuşturucu Defteri	900 TL.
Teftiş Defteri	450 TL.
Personel Defteri	450 TL.
Stajyer Defteri	675 TL.



30.1.1980 tarihinde Yüksek Haysiyet Divanı toplandı. Odamızca Yüksek Haysiyet Divanına gönderilmiş olan Sabuncuoğlu Eczanesi Sahip ve Sorumlu Müdürü Ecz. Mukadder Sabuncuoğlu hakkındaki dosya incelenerek, Sağlık Müdürlüğünce onanan saatler dışında eczanesini açmak ve deontoloji kurallarına aykırı hareket ettiğinden, Odamız Haysiyet Divanınca verilen karar onaylanarak, 15 gün sanat icrasından men cezası verildiği bildirildi.



T. E. B. Merkez Heyetine 21.2.1980 tarih ve 1980/65 sayılı yazımız ile majistral tarifenin günümüz koşullarına uymadığı belirtilerek, bu konuda Merkez Heyetinin çalışmaları olup olmadığı sorulmuş, bu konuda Odamıza bilgi verilmesi istenmiştir.



S. S. Y. Bakanlığının 3 Şubat 1980 tarihinde yayınladığı 3829 sayılı Genelgede belirtilen, istek üzerine hizmet içi eğitime alınacak eczacıların bir yıl sonra kazandıkları becerilere göre uygun görevlere nakil ve atamalarının yapılacağı belirtilmekte idi.

S. S. Y. Bakanlığı ile yapılan görüşmelerden sonra, 14 Mart 1980 tarihinde kamuda çalışan meslektaşlarımıza bir sirküler yayınlanarak; «özünde hastane içindeki eczacıları yapay bir istihdam uygulaması ile eritmeyi amaçlıyan, ancak soruna geçerli ve gerçekçi bir çözüm getirmeyecek bu girişimin daha sonra haksız nakilleri ve atamaları yasallaştıracağı görüşü belirtilmiştir.»



Odamızca hazırlanan «Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği Taslağı» 22.3.1980 tarihinde İş Yeri Temsilcilerimizin görüşlerine sunulmuştur.

İş yerlerindeki meslektaşlarımız tarafından gerekli eleştiriler yapıldıktan sonra taslak üzerinde düzeltmeler yapılarak ilgili makamlara iletilmiştir.



Odamızın T. E. B. Merkez Heyeti ile yaptığı yazışmalar sonucunda, T. E. B. Merkez Heyetinden 2/1/1980 tarihinde gelen yazıda, T. E. B. Merkez Heyeti ile Maliye Bakanlığı arasında 4/6/1975 tarihinde düzenlenmiş olan protokolun Danıştay kararıyla iptal edildiği bildirilmiştir.

Bölgemizin koşulları ve Eczanelerin ekonomik çıkmazları gözönüne alınarak, Odamız üyesi eczanelerin bu yıl müesseselerle yapacakları yeni sözleşmelerdeki iskonto miktarının en fazla % 3 oranında tutulmasına Yönetim Kurulumuzca karar verilmiştir.



SOSYAL SİGORTALAR KURUMU'NDA ÇALIŞAN ECZACI MESLEKTAŞLAR,

29 Nisan 1980 tarihinde yapılacak olan S. S. K. Yönetim Kurulu Çalışanlar Temsilciliği seçimlerinde aday olan S.S.K. Müfettişleri Derneği (SİM - DER) Genel Başkanı **SALİH SADIK ULUŞAHİN**'i destekliyoruz.

Türk Tabibler Birliği, Türk - İş'e bağlı Tez - Büro - İş ve Petrol - İş, DİSK'e bağlı Devrimci Sağlık İş Sendikalarınca ve S.S.K.'da çalışan sağlık personelinin, teknik elemanların, memurların ve müfettişlerin demokratik kuruluşlarının ortak adayı olarak çıkan SALİH SADIK ULUŞAHİN'i Ankara Eczacı Odası olarak destekliyoruz.

Seçimlerle ilgili görüşünü aldığımız **SALİH SADIK ULUŞAHİN** şunları söylüyor :

«— Kurumun demokratik bir yapıya kavuşturulması,

— Kurum çalışanlarına yapılmakta olan her türlü anlamsız baskıya karşı çıkılması,

— Haksız ve yaygın olarak uygulanan atama ve yer değiştirmelerin önlenmesi,

— Namuslu ve yetenekli kurum çalışanlarının her konuda sonuna kadar savunulması,

— Kurum emekçilerinin gasp edilmiş olan haklarını geri almak için örgütlü mücadele yürüten emekçi kuruluşlarının çıkarlarının sonuna dek savunulması,

— S.S.K. Yönetim Kurulunun emekten yana olmayan kararlarına imkân verilmemesi, sermayedar çıkarları yönündeki uygulamaların son bulması ve büyük patronlara tanınan imkânların etkisizleştirilmesi mücadelesinin, kurum çalışanlarının ve demokrasi güçlerinin temsilcisi olarak sonuna dek sürdürülmesi için, sizden alacağım güce dayanarak yılmadan ve usanmadan çaba sarfedeceğim.

Tüm S.S.K. çalışanları, işçiler, memurlar, doktorlar, eczacılar, avukatlar, teknik elemanlar, hemşireler, müfettişler, her düzeydeki kurum emekçileri, hepinizin adayıyım. Amaçlanan hedefe ulaşabilmek ve tümünüzü ilgilendiren sorunların çözümü için her düzeyde S.S.K. çalışanları olarak ortak bir görüşte birleşmeliyiz.»

Sınırlı da olsa tüm çalışanların seslerini duyurabilecekleri bir platform olan bu temsilci seçiminde S.S.K. ECZACILARI olarak üzerimize düşen görevi yerine getirmeliyiz, tüm demokratik güçlerin ortak adayı olan SADIK ULUŞAHİN'in bizlerle yapacağı söyleşi toplantılarına katılmalı, seçimlerde desteğimizi vermeliyiz.

TÜM S.S.K. ECZACILARI OLARAK GÖREV BAŞINA!...

BASINDAN SEÇMELER

Sağlık Bakanlığı Personeli «Eş durumu» göz önüne alınmadan başka illere tayin ediliyor.

16 Şubat 1980 (Cumhuriyet)



Ankaralılar yılda bir milyar liralık ilaç tüketiyorlar. Tıp otoriteleri ilaç tüketiminin çok olmasına neden olarak sağlıksız konut, iş yeri ve sağlıksız beslenmeyi gösterdiler.

16 Şubat 1980 (Günaydın)

«Hemşirelerin yanıtı»

Sağlık Bakanı Münif İslamoğlu'nun 'Yüksek ökçe giyen hemşirelere işten el çektirileceğini' bildirdiği, 'Hastaneleri sirke, görevli hemşireleri ise panayır soytarılarına benzettiği' demecine, bine yakın hemşire adına verilen yanıtta, «Bakanın demeci üzücüdür; halkın dikkatini başka yerlere çekip kendi düzenlerini biraz daha sürdürmek istemelerini şiddetle kınıyoruz» denmiştir. «Hastalara bedava ilaç veremiyenler, onları soğuk koğuşlarda titretenler, deterjan yokluğunda hastaları pislik içinde yatıranlar, ahlâkımıza ve kişiliğimize yönelik demeç veriyorlar» demişlerdir.

17 Şubat 1980 (Cumhuriyet)



T.T.B., İstanbul Tabip Odası tarafından «Sağlık Alanında Dışa Bağımlılık» konulu panel düzenlendi.

15 Mart 1980 (Akşam)



14 Mart tıp bayramı nedeni ile Bursa'da yapılan törende, sağlık personeline yöneltilen saldırılar ve kıyımlar yüzünden, sağlık hizmetlerinin büyük ölçüde yapılamaz duruma geldiği ileri sürülmüştür.

16 Mart 1980 (Akşam)



İzmir Tabip Odası Başkanı Altan Kaya «Ülkenin sağlık alanında içinde bulunduğu durumun bayram yaptıracak nitelikte olmadığını» belirterek özetle şöyle konuştu : «Her doğan bin bebekten 153'ü ilk bir yaş içinde ölmektedir. Ülkemiz bulaşıcı hastalıkların fazlalığı açısından dünya ülkeleri arasında ilk sıralarda gelmektedir. İlaç sıkıntısı had safhadadır. Büyük kentlerimizde 450 - 600 kişiye bir hekim düşerken doğu illerimizin bazılarında yaklaşık 50.000 kişiye bir hekim düşmektedir. Tüm bunların yanında görevi halkımıza sağlık hizmeti sunmak olan hekim ve hekim dışı sağlık personelinin hizmet sunmaları bir yana, insanca yaşama koşullarının tartışılacağı birçok olumsuzluk söz konusudur. İşte bu nedenlerle 14 Mart'larda bayram yapmak çoşkusunu duyamıyoruz. Sağlık haftaları, sağlık kurultayları düzenliyoruz.»

17 Mart 1980 (Demokrat)



«İlaca yüzde 52 zam onaylandı»

İlaç fiyatlarının yeniden düzenlenmesine ilişkin çalışmalar tamamlandı ve ilaç fiatlarına yüzde 52 oranındaki zam Sağlık Bakanlığınca onaylandı ve ilaç fiatlarıyla ilgili listeler firmalara gönderilmeye başlandı.

Zam kararından sonra ilaçların fiatlarının firmalarca peyder pey belirlenerek açıklanacağı bildirilirken bugüne kadar 20 liraya satılan aspirinin 32 lira olduğu öğrenildi.

18 Mart 1980 (Hürriyet)



Sağlık Kurultayı çerçevesinde düzenlenen «Halk Sağlığı ve Çevresel Etmenler» konulu panelde, kullandığımız birçok temizlik ve gıda maddesinin Avrupa ve Amerika'da yasaklanan yöntemlerle hazırlandığı belirtildi. Örnek : Benzin bileşiminden yapılan deterjan ve deri kazıntısı yağlardan hazırlanan sabunlar deri hastalıklarına yol açıyor.

18 Mart 1980 (Dünya)



T.T.B. tarafından yapılan bir araştırmaya göre Türkiye'de her yıl 10.000 kadından 15'i doğum sırasında ölmektedir. Doğumların yüzde 70'i hiç eğitim görmemiş halk ebelerinin elinden gerçekleşirken, bir yaşını doldurmuş bebeklerin yüzde 40'ı da bulaşıcı hastalıklar yüzünden ölmektedir.